

Załącznik  
do Zarządzenia Dyrektora Nr 10/2016  
z dnia 1 kwietnia 2016 r.  
w sprawie Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego  
Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu

**INSTRUKCJA  
BEZPIECZEŃSTWA  
POŻAROWEGO  
SZPITALA  
WIELOSPECJALISTYCZNEGO  
IM. DR. LUDWIKA BŁAŻKA  
W INOWROCŁAWIU**

Opracował: Jarosław Kwiatkowski – Inspektor do spraw Ochrony  
Przeciwpożarowej i spraw Obronnych

## Spis treści

1. Podstawy prawne oraz cel Instrukcji .....	4
2. Zakres obowiązywania instrukcji oraz aktualizacja.....	5
3. Podstawowe pojęcia.....	5
4. Charakterystyka budynków Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu.....	7
4.1. Nazwa i adres obiektu .....	7
4.2. Lokalizacja i opis ogólny obiektu.....	7
4.3. Konstrukcja budynków oraz warunki ochrony przeciwpożarowej.....	7
4.4. Drogi pożarowe.....	15
4.5. Strefy pożarowe .....	16
4.6. Funkcja i przeznaczenie obiektu .....	16
5. Instalacje zastosowane w obiekcie.....	16
5.1. Instalacja centralnego ogrzewania (CO), ciepłej wody technologicznej (CWT) oraz ciepłej wody użytkowej (CWU) .....	16
5.2. Instalacja elektryczna.....	16
5.3. Instalacja wentylacji i klimatyzacji.....	17
5.4. Instalacje wodociągowo-kanalizacyjne.....	17
5.5. Gazy medyczne.....	18
6. Instalacje i urządzenia przeciwpożarowe zastosowane w obiekcie.....	18
6.1. System wykrywania pożaru .....	18
6.2. Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru.....	19
6.3. Oświetlenie awaryjne.....	19
6.4. Instalacja oddymiania.....	20
7. Podręczny sprzęt gaśniczy.....	20
7.1. Rozmieszczenie podręcznego sprzętu gaśniczego.....	21
7.2. Oznaczenia stosowane na gaśnicach.....	21
7.3. Obsługa podręcznego sprzętu gaśniczego.....	22
7.4. Hydranty wewnętrzne.....	25
7.5. Koc gaśniczy.....	26
8. Ewakuacja.....	26
8.1. Rodzaj środków alarmowych i sposób ogłaszania alarmu.....	26
8.2. Sposób alarmowania jednostek Straży Pożarnej.....	27
8.3. Drogi ewakuacyjne.....	27
8.4. Organizacja akcji ewakuacyjnej.....	27
8.5. Sposoby prowadzenia ewakuacji.....	28
8.6. Kolejność i kierunki ewakuacji.....	28
8.7. Zadania i obowiązki osób odpowiedzialnych za prowadzenie ewakuacji.....	29
8.8. Zadania i obowiązki do chwili przybycia Straży Pożarnej.....	31
8.9. Ilość osób przewidzianych do ewakuacji.....	32
8.10. Sprzęt i środki dla potrzeb ewakuacji.....	37
8.11. Pomieszczenia i rejony dla osób ewakuowanych.....	37
8.12. Ewakuacja pawilonu dziecięcego i oddziału neonatologicznego .....	40

8.13. Miejsca i środki do ewakuacji.....	40
8.14. Praktyczne sposoby sprawdzania organizacji ewakuacji.....	41
9. Sposoby postępowania na wypadek powstania pożaru lub innego zagrożenia.....	41
9.1. Obowiązki pracowników.....	41
9.2. Kierownictwo akcji ratowniczej na terenie Szpitala .....	43
9.3. Zadania Zespołu Kierowania Kryzysowego w czasie nadzwyczajnych zagrożeń.....	44
10. Charakterystyka potencjalnych zagrożeń pożarowych obiektu szpitala.....	45
11. Zadania i obowiązki w zakresie ochrony przeciwpożarowej.....	46
11.1. Ustawowe obowiązki Dyrektora/Kierownika.....	46
11.2. Obowiązki pracowników.....	47
11.3. Obowiązki osób kierujących pracownikami .....	48
11.4. Zapobieganie możliwości powstania pożaru.....	48
12. Zabezpieczanie prac niebezpiecznych pożarowo.....	51
12.1. Wytyczne zabezpieczania prac pożarowo niebezpiecznych.....	51
12.2. Obowiązki osób wykonujących prace niebezpieczne pożarowo.....	53
13.Sposoby zapoznawania użytkowników obiektu z przepisami przeciwpożarowymi.....	54
14. Wykaz załączników do Instrukcji .....	54
Załącznik nr 1 – Oznakowanie obiektu znakami bezpieczeństwa	
Załącznik nr 2 – Drogi pożarowe/Rozmieszczenie hydrantów zewnętrznych	
Załącznik nr 3 – Plany sytuacyjne/Rozmieszczenie sprzętu przeciwpożarowego	
Załącznik nr 4 – Ogólna instrukcja postępowania na wypadek powstania pożaru	

## 1. Podstawy prawne oraz cel Instrukcji

Podstawą opracowania Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu (zwanej dalej: Instrukcją) są postanowienia § 6 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. Nr 109, poz. 719).

W opracowaniu instrukcji uwzględniono treść następujących norm prawnych i dokumentów:

- 1) ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 191);
- 2) ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r. poz. 1340, z późn. zm.);
- 3) ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r. poz. 1409, z późn. zm.);
- 4) rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. Nr 109, poz. 719);
- 5) rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (Dz. U. Nr 124, poz. 1030);
- 6) rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 1422, z późn. zm.);
- 7) Polskiej Normy PN-N-01256-01:1992. Znaki bezpieczeństwa. Ochrona przeciwpożarowa;
- 8) Polskiej Normy PN-N-01256-02:1992. Znaki bezpieczeństwa. Ewakuacja;
- 9) Polskiej Normy PN-N-01256-4:1997. Znaki bezpieczeństwa. Techniczne środki przeciwpożarowe;
- 10) Polskiej Normy PN-N-01256-5:1998. Znaki bezpieczeństwa. Zasady umieszczania znaków bezpieczeństwa na drogach ewakuacyjnych i drogach pożarowych;
- 11) Polskiej Normy PN-EN 1838:2005. Zastosowanie oświetlenia. Oświetlenie awaryjne;
- 12) Dokumentacji techniczno-budowlanej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu.

Opracowanie niniejszej Instrukcji ma na celu przedstawienie warunków ochrony przeciwpożarowej w obiektach Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu (zwanego dalej: Szpitalem) oraz określenie całokształtu zadań i obowiązków, zarówno w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego Szpitala, jak i sposobów oraz metod postępowania na wypadek powstania pożaru lub innego miejscowego zagrożenia.

## 2. Zakres obowiązywania Instrukcji oraz aktualizacja

Do zapoznania się z Instrukcją i przestrzegania jej ustaleń zobowiązani są wszyscy pracownicy Szpitala bez względu na stanowisko oraz rodzaj wykonywanej pracy. Za zapoznanie podległych pracowników z treścią niniejszej Instrukcji odpowiedzialni są odpowiednio koordynatorzy/ordynatorzy, pielęgniarki/położne oddziałowe, pielęgniarki koordynujące i nadzorujące, kierownicy komórek organizacyjnych. Postanowienia Instrukcji obowiązują również pracowników przedsiębiorstw i firm prowadzących działalność lub wykonujących prace na terenie kompleksu budynków Szpitala. Wykonawcy zobowiązani są zapoznać z treścią Instrukcji swoich pracowników.

Dyrektor Szpitala lub osoba przez niego upoważniona ma prawo i obowiązek kontrolować wykonawców (najemców) w zakresie realizacji w/w ustaleń i przestrzegania przez ich pracowników postanowień Instrukcji.

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

Aktualizacja Instrukcji może być dokonywana wyłącznie przez osobę mającą odpowiednie kwalifikacje z zakresu ochrony przeciwpożarowej. Wymagania te są uregulowane ustawą z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 191 ).

## 3. Podstawowe pojęcia

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

**Ewakuacja** - uporządkowany ruch osób do miejsca bezpiecznego w przypadku pożaru lub innego niebezpieczeństwa.

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

**Instalacja sygnalizacyjno-alarmowa** - to instalacje automatycznego wykrywania i przekazywania informacji o pożarze.

**Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego** - jest to zbiór wewnątrzzakładowych regulacji dotyczących bezpieczeństwa pożarowego i zasad postępowania w wypadku pożaru lub innego zdarzenia zagrażającego bezpieczeństwu ludzi lub mieniu albo środowisku.

**Kategoria zagrożenia ludzi** - jest to umowny podział budynków użyteczności publicznej. Ze względu na zagrożenie ludzi, budynki i ich części zalicza się do jednej lub do więcej niż jedna spośród następujących kategorii zagrożenia ludzi:

- **ZL I** - zawierające pomieszczenia przeznaczone do jednoczesnego przebywania ponad 50 osób nie będących ich stałymi użytkownikami, a nieprzeznaczone przede wszystkim do użytku ludzi o ograniczonej zdolności poruszania się (teatry, kina, sale widowiskowe, duże placówki handlowe i gastronomiczne, obiekty kultu religijnego),
- **ZL II** - przeznaczone przede wszystkim do użytku ludzi o ograniczonej zdolności

- poruszania się, takie jak szpitale, żłobki, przedszkola, domy dla osób starszych,
- **ZL III** - użyteczności publicznej, niezakwalifikowane do ZL I i ZL II,
  - **ZL IV** - budynki mieszkalne,
  - **ZL V** - zamieszkania zbiorowego, niezakwalifikowane do ZL I i ZL II.

**Materiały niebezpieczne pożarowo** – rozumie się przez to ciecze palne o temperaturze zapłonu poniżej 55°C, gazy palne, ciała stałe wytwarzające w zetknięciu z wodą lub parą wodną gazy palne, ciała stałe zapalające się samorzutnie w powietrzu, materiały wybuchowe i pirotechniczne, ciała stałe palne utleniające o temperaturze rozkładu poniżej 21°C, ciała stałe jednorodne o temperaturze samozapalenia poniżej 200°C oraz materiały mające skłonności do samozapalenia.

**Ochrona przeciwpożarowa** – jest to zespół przedsięwzięć tak organizacyjnych jak i technicznych, których celem nadrzędnym jest zapewnienie ochrony życia, zdrowia i mienia przed pożarem, klęską żywiołową lub innym miejscowym zagrożeniem.

**Oświetlenie awaryjne** – oświetlenie działające w przypadku wyłączenia się oświetlenia podstawowego.

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

**Profilaktyka przeciwpożarowa** – to działalność zmierzająca do eliminowania lub ograniczania do minimum, możliwości powstania pożaru. Cel ten osiągany zostaje poprzez: wprowadzenie nowych rozwiązań techniczno-organizacyjnych, stosowania zabezpieczeń przeciwpożarowych itp.

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

**Samozapalenie** - zapalenie się materiału w wyniku samonagrzewania bez zewnętrznego czynnika inicjującego.

**Strefa pożarowa** - jest to przestrzeń wydzielona w taki sposób, aby w określonym czasie pożar nie przeniósł się na zewnątrz lub do wewnątrz wydzielonej przestrzeni.

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

**Techniczne środki zabezpieczeń przeciwpożarowych** - rozumie się przez to techniczne urządzenia, sprzęt, instalacje lub rozwiązania budowlane służące zapobieganiu powstawania i rozprzestrzeniania się pożaru.

**Urządzenia przeciwpożarowe** - należy przez to rozumieć urządzenia (stałe lub półstałe, uruchamiane ręcznie lub samoczynnie) służące do zapobiegania powstaniu, wykrywania, zwalczania pożaru lub ograniczania jego skutków, a w szczególności: stałe i półstałe urządzenia gaśnicze i zabezpieczające, urządzenia wchodzące w skład dźwiękowego systemu ostrzegawczego i systemu sygnalizacji pożarowej, w tym urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe, urządzenia odbiorcze alarmów pożarowych i urządzenia odbiorcze sygnałów o uszkodzeniach, instalacje oświetlenia ewakuacyjnego, hydranty wewnętrzne i zawory hydrantowe, hydranty zewnętrzne, pompy w pompowniach przeciwpożarowych, przeciwpożarowe klapy odcinające, urządzenia oddymiające, urządzenia zabezpieczające

przed powstaniem wybuchu i ograniczające jego skutki, kurtyny dymowe oraz drzwi, bramy przeciwpożarowe i inne zamknięcia przeciwpożarowe, jeżeli są wyposażone w systemy sterowania, przeciwpożarowe wyłączniki prądu oraz dźwigi dla ekip ratowniczych.

## **4. Charakterystyka budynków Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu**

### **4.1. Nazwa i adres obiektu**

Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu  
ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław

### **4.2. Lokalizacja i opis ogólny obiektu**

Przedmiotem opracowania jest kompleks budynków Szpitala, znajdujących się u zbiegu ulic Poznańskiej i Miechowskiej w Inowrocławiu. Najbliższe sąsiedztwo obiektu stanowią:

- od strony północnej – ogródki działkowe,
- od strony wschodniej – osiedle domków jednorodzinnych,
- od strony południowej – kompleks budynków Komendy Powiatowej Straży Pożarnej w Inowrocławiu,
- od strony zachodniej – ul. Poznańska.

Teren Szpitala jest ogrodzony, z wyjątkiem Budynku Przychodni Przyszpitalnej i Budynku Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć. Szpital składa się z kompleksu budynków przylegających do siebie bądź połączonych ze sobą łącznikami nadziemnymi lub podziemnymi. Pozostałe budynki są wolnostojące.

Ilość kondygnacji waha się w granicach od 1 do 3. Wyjątek stanowi Budynek Łóżkowy, który ma 8 kondygnacji. Wykaz budynków wchodzących w skład kompleksu budynków Szpitala znajduje się w załączniku nr 2 do niniejszej Instrukcji.

Łączna kubatura Szpitala wynosi 141.872 m<sup>3</sup>.

Obiekty Szpitala posiadają dogodny dojazd od ulicy Poznańskiej (prowadzący do głównego wejścia i portierni), od ulicy Miechowskiej (prowadzący na podjazd Szpitalnego Oddziału Ratunkowego), i od strony ulicy Szymborskiej przez bramę wjazdową. Drogi dojazdowe są utwardzone i zapewniają manewrowanie sprzętem pożarniczym. Obiekty Szpitala usytuowane są w sąsiedztwie Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Inowrocławiu. Warunki te zapewniają szybki dojazd i możliwość włączenia się służb ratowniczych straży pożarnej do działań w pierwszych minutach od włączenia się sygnału alarmowego lub zauważeniu pożaru oraz w przypadku innego miejscowego zagrożenia.

### **4.3. Konstrukcja budynków oraz warunki ochrony przeciwpożarowej Budynek Łóżkowy (1A)**

Jest to budynek w kształcie prostokąta, ma 8 kondygnacji, usytuowany ścianami szczytowymi na osi południowy zachód – północny wschód. Od strony szczytowej południowo-zachodniej przylega do niego Budynek Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć. W połowie dłuższego boku połączony jest łącznikiem z Budynkiem Diagnostyczno-Zabiegowym, a ze strony przeciwnej, łącznikiem z Budynkiem Pawilonu Dziecięcego oraz Stacji Dializ. Od strony szczytowej północno-wschodniej przylega do

Budynku Kuchni i Pralni. Budynek o konstrukcji żelbet. Szkieletowej i prefabrykowanej na bazie ram H. Układ ścian poprzeczny, usztywnienia stanowią części ścian poprzecznych oraz klatki schodowe.

1.	Długość budynku	93,22 m
2.	Szerokość budynku	16,74 m
3.	Wysokość naziemna	30,41 m
4.	Wysokość ze stropem nad VI p.	ok. 27 m
5.	Powierzchnia użytkowa łącznie z bud. trzonu windowego	12 708 m <sup>2</sup>
6.	Kubatura	54 195 m <sup>3</sup>

Ściany zewnętrzne wykonane częściowo z cegły ceramicznej pełnej na zaprawie cementowej. Obudowa klatek schodowych i fragmenty ścian wewnętrznych wykonane z żelbetu wylewanego na mokro. Szyby dźwigów żelbetowe o grubości 15 cm wylewane na mokro. Stropy żelbetowe prefabrykowane, dach z płyt korytkowych zatartych gładzią cementową i pokryty 2 x papą bitumiczną na lepik. Nad 6. piętrem zlokalizowana jest maszynownia dźwigu i wentylatornia oraz antena telefonii cyfrowej.

Posadzki w salach chorych, gabinetach lekarskich, w pomieszczeniach administracyjno-socjalnych z wykładziny. W łazienkach, sanitariatach, salach zabiegowych z płytek ceramicznych. Posadzki klatek schodowych wyłożone są lastriko, hole główne i podstawowe ciągi komunikacyjne wyłożone płytkami ceramicznymi i płytami marmurowymi. Ściany i sufity w salach chorych, gabinetach i pomieszczeniach administracyjno-socjalnych mają tynki filcowane i malowane farbą emulsyjną. Sale zabiegowe posiadają glazurę do wysokości opasek drzwiowych. Sale operacyjne, porodowe, sterylizatornia pokryte są glazurą do pełnej wysokości.

#### **WYSOKOŚĆ - wysoki (W)**

##### **Kategoria zagrożenia ludzi - ZL II**

Budynek posiada łącznie 3 klatki schodowe, które są oddzielone od korytarzy i holu na wszystkich kondygnacjach drzwiami bez klasy odporności ogniowej, przeszkłonymi częściowo bez samozamykaczy. Klatki schodowe nie są oddzielone od poziomych dróg komunikacji ogólnej przedsionkami przeciwpożarowymi. Korytarze nie są podzielone drzwiami dymoszczelnymi. Poziome drogi ewakuacyjne nie są zabezpieczone przed zadymieniem. Na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym (I piętro) korytarze podzielone są drzwiami o klasie odporności ogniowej EI60 (drzwi oddzielają strefę pożarową I i II oraz I i III).

Budynek wyposażony jest w:

- instalację oświetlenia awaryjnego,
- system wykrywania pożaru z czujkami oraz przyciskami alarmowymi,
- instalację hydrantową 52 oraz 25,
- znaki ewakuacyjne,
- gaśnice,



- instalację oddymiania klatek schodowych (poprzez przystosowanie okien na potrzeby oddymiania).

System sygnalizacji pożaru oparty jest na ręcznych sygnalizatorach pożaru, które są rozmieszczone na poszczególnych kondygnacjach oraz czujkach dymowych zainstalowanych w budynku. Budynek posiada wyjścia prowadzące na zewnątrz na poziomie niskiego parteru, wyjście na plac między Budynkiem Łóżkowym i Budynkiem Diagnostyczno-Zabiegowym. Pozostałe wyjścia prowadzą do łączników oraz na korytarz Budynku Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć.

### **Budynek Diagnostyczno-Zabiegowy (1B)**

Jest to budynek trzykondygnacyjny, typu szkieletowego prefabrykowanego na bazie ram H, usytuowany dłuższymi ścianami równolegle do Budynku Łóżkowego. Od strony północno-zachodniej połączony jest łącznikiem z Budynkiem Przychodni Przyszpitalnej, od południowo-wschodniej łączy się poprzez łącznik z Budynkiem Łóżkowym, a od strony południowo-zachodniej przylega do Budynku Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć. Od strony północno-wschodniej Budynku Diagnostyczno-Zabiegowego usytuowany jest Budynek Kuchni i Pralni. Budynek łączy się tunelem podziemnym z Budynkiem Kuchni i Pralni.

1.	Długość budynku	93,24 m
2.	Szerokość budynku	15,78 m
3.	Wysokość naziemna budynku	11,93 m
4.	Powierzchnia użytkowa	3472 m <sup>2</sup>
5.	Kubatura	20 902 m <sup>3</sup>

Ściany, stropy, dach, wykończenie jak w Budynku Łóżkowym.

**Wysokość** - budynek niski (N)

**Kategoria zagrożenia ludzi** - ZL II Budynek wyposażony jest w:

- system wykrywania pożaru z czujkami oraz przyciskami alarmowymi,
- instalację oświetlenia awaryjnego,
- instalację hydrantową 52,
- znaki ewakuacyjne,
- gaśnice.

Budynek posiada trzy klatki schodowe, są one oddzielone od korytarzy na wszystkich kondygnacjach drzwiami przeszklonymi bez klasy odporności ogniowej, częściowo bez samozamykaczy. Klatki schodowe nie są oddzielone od poziomych dróg komunikacji ogólnej przedziałkami przeciwpożarowymi oraz nie są wyposażone w urządzenia zapobiegające ich zadymieniu. Korytarze nie są podzielone drzwiami dymoszczelnymi. Budynek posiada dwa wyjścia prowadzące na zewnątrz.

### **Budynek Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć (1C)**

Jest budynkiem 3-kondygnacyjnym typu szkieletowego, prefabrykowany na bazie ram

typu H. Usytuowany ścianami szczytowymi w kierunku południowy wschód-północny zachód. Od strony północno-wschodniej przylega do ścian szczytowych Budynku Łózkowego i Budynku Diagnostyczno-Zabiegowego, od strony południowo-wschodniej przylega ścianą szczytową do Budynku Pawilonu Dziecięcego.

1.	Długość budynku	80,4 m
2.	Szerokość budynku	9,45 m
3.	Wysokość naziemna	12.08 m
4.	Powierzchnia użytkowa	1 962 m <sup>2</sup>
5.	Kubatura	91372 m <sup>3</sup>

Ściany, stropy, dach, wykończenie jak w Budynku Łózkowym.

**Wysokość** - średniowysoki (SW).

**Kategoria zagrożenia ludzi** - ZL II.

W budynku nie ma klatek schodowych. Korytarze nie są podzielone drzwiami dymoszczelnymi. Poziome drogi ewakuacyjne nie są zabezpieczone przed zadymieniem. Z budynku prowadzą 3 wyjścia na zewnątrz.

Budynek wyposażony jest w:

- system wykrywania pożaru z czujkami oraz przyciskami alarmowymi,
- instalację oświetlenia awaryjnego,
- znaki ewakuacyjne,
- gaśnice.

**Budynek Przychodni Przyszpitalnej (1D)** - jest budynkiem 3-kondygnacyjnym typu szkieletowego, prefabrykowany na bazie ram typu H. Usytuowany ścianami szczytowymi w kierunku północno-wschodnim i południowo-zachodnim. Od strony południowo-wschodniej połączony jest łącznikiem z Budynkiem Diagnostyczno-Zabiegowym, od strony północno zachodniej znajduje się główne wejście do Szpitala wraz z podjazdem i parkingiem dla samochodów osobowych, od strony północno-wschodniej najbliższym sąsiedztwem Budynku Przychodni Przyszpitalnej jest Budynek Kuchni i Pralni.

1.	Długość budynku	93,34 m
2.	Szerokość budynku	16.64 m
3.	Wysokość naziemna	11,70 m
4.	Powierzchnia użytkowa	4 057 m <sup>2</sup>
5.	Kubatura	16 373 m <sup>3</sup>

Ściany, stropy, dach, wykończenie jak w Budynku Łózkowym.

**Wysokość** – niski ( N)

## **Kategoria zagrożenia ludzi – ZL II**

### **Wysokość – niski (N) Kategoria zagrożenia ludzi – ZL II**

W budynku znajdują się 3 klatki schodowe. Klatki usytuowane przy ścianach szczytowych są otwarte na poziomie I piętra oraz posiadają wyjścia na zewnątrz budynku na poziomie parteru. Klatka schodowa usytuowana w środkowej części jest klatką wewnętrzną trzybiegową, prowadzącą na odcinku NP - I piętro. Klatki schodowe nie są oddzielone od poziomych dróg komunikacji ogólnej przedsionkami przeciwpożarowymi oraz nie są wyposażone w urządzenia zapobiegające ich zadymieniu. Korytarze nie są podzielone drzwiami dymoszczelnymi. Poziome drogi ewakuacyjne nie są zabezpieczone przed zadymieniem. Z budynku prowadzą 4 wyjścia na zewnątrz. Budynek wyposażony jest w:

- system wykrywania pożaru z czujkami oraz przyciskami alarmowymi,
- instalację oświetlenia awaryjnego,
- instalację hydrantową 52,
- znaki ewakuacyjne,
- gaśnice.

Ilość pacjentów przebywających w Budynku Przychodni Przyszpitalnej uzależniona jest od godzin przyjęć lekarzy i wynosi od kilku do kilkudziesięciu lub więcej. Ponadto na niskim parterze zlokalizowana jest sala konferencyjna, w której może przebywać w określonych dniach i godzinach dodatkowo kilkadziesiąt osób, zarówno pracowników Szpitala, jak i innych jego użytkowników.

### **Budynek Pawilonu Dziecięcego (1H)**

Budynek dziecięcy jest budynkiem 3-kondygnacyjnym typu szkieletowego, prefabrykowany na bazie ram typu H. Od strony południowo-zachodniej budynek przylega do ściany szczytowej Budynku Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć, natomiast po przeciwległej stronie został dobudowany Budynek Stacji Dializ. Stanowią one jedną całość z Budynkiem Łózkowym i łączą się za pomocą łącznika.

1.	Długość Budynku Pawilonu Dziecięcego	53,34 m
2.	Szerokość budynku	16,74 m
3.	Wysokość naziemna	9,38 m
4.	Powierzchnia użytkowa	2282 m <sup>2</sup>
5.	Kubatura	10,489 m <sup>3</sup>

Ściany, stropy, dach, wykończenie jak w budynku łózkowym.

### **Wysokość - niski (N) Kategoria zagrożenia ludzi - ZL II**

Budynek posiada dwie klatki schodowe. Klatki schodowe nie są oddzielone od poziomych dróg komunikacji ogólnej przedsionkami przeciwpożarowymi oraz nie są wyposażone w urządzenia zapobiegające ich zadymieniu. Poziome drogi ewakuacyjne nie są zabezpieczone przed zadymieniem. Budynek posiada 2 wyjścia na zewnątrz.

Budynek wyposażony jest w:

- system wykrywania pożaru z czujkami oraz przyciskami alarmowymi,
- instalację oświetlenia awaryjnego,
- instalację hydrantową 52,
- znaki ewakuacyjne,
- gaśnice.

### **Budynek Stacji Dializ**

Budynek Stacji Dializ to budynek 3-kondygnacyjny, zaprojektowany na siatce konstrukcji 6,60x(6,60+3,30+6,60). Konstrukcje nośną stanowi układ słupów i podciągów. Ławy fundamentowe żelbetowe z betonu B20. Ściany zewnętrzne niskiego parteru - murowane z bloczków betonowych 25 cm, ocieplane styropianem 12 cm w technologii ATLAS STOPTER Stropy monolityczne typu Filigran. Podciągi, słupy żelbetowe. Klatka schodowa wylewana, betonowa. Stropodach wentylowany z płytek korytkowych ułożonych na ściankach ażurowych z cegły.

Ściany działowe wykonane z cegły dziurawki. Tynki wewnętrzne cement - wapno kat. IV. Ściany malowane farbą emulsyjną. Drzwi wewnętrzne aluminiowe. Strop podwieszony modułowy o odporności ogniowej EI 30. Podłoga wykładzina rulonowa na bazie pcv Tarket. Klatka schodowa, korytarz gres. Umywalnie, węzły sanitarne terakota. Nowe skrzydło Szpitala znajduje się w południowo-wschodniej części, przylega do Budynku Pawilonu Dziecięcego. Połączony jest z resztą Szpitala łącznikiem. Główny wyłącznik prądu znajduje się przy drzwiach wejściowych.

1.	Długość budynku	Ok.100 m
2.	Szerokość budynku	16,74 m
3.	Wysokość naziemna	9,38 m
4.	Powierzchnia użytkowa	ok.2000 m <sup>2</sup>
5.	Kubatura	ok. 21 000 m

### **Wysokość - niski (N)    Kategoria zagrożenia ludzi - ZL II**

Budynek posiada klatkę schodową, do której wejścia zamknięte są drzwiami o klasie odporności ogniowej EI30. Wejście do Budynku Stacji Dializ z klatki schodowej od strony Budynku Pawilonu Dziecięcego na wszystkich kondygnacjach zamknięte jest drzwiami o klasie odporności ogniowej EI60. Znajduje się tu również okno przystosowane do oddymiania o wymiarach 1,70 x 1,0 m. Okno uruchamiane jest przez instalację sygnalizacji pożaru lub elektrycznie za pomocą przycisków.

Budynek wyposażony jest w:

- system wykrywania pożaru z czujkami oraz przyciskami alarmowymi,
- instalację oświetlenia awaryjnego,
- instalację hydrantową 25,
- znaki ewakuacyjne,
- gaśnice,

- instalację oddymiania klatek schodowych (poprzez przystosowanie okien na potrzeby oddymiania) - centrala sterująca oddymianiem UCS 4000,
- przeciwpożarowe klapy odcinające.

### **Budynek Kuchni i Pralni (2)**

Jest budynkiem 2-kondygnacyjnym, typu szkieletowego prefabrykowanego SBO w systemie podłużnym. Budynek jest wykonany w kształcie litery L. Od strony południowej przylega ścianą szczytową do ściany szczytowej Budynku Łózkowego. Na poziomie niskiego parteru łączy się z Budynkiem Łózkowym. Budynek posiada ponadto połączenie tunelem z Budynkiem Diagnostyczno-Zabiegowym.

1.	Długość	69,92 m
2.	Szerokość	24,60 m
3.	Wysokość	7,50 m
4.	Powierzchnia łączna użytkowa	4 480 m <sup>2</sup>
5.	Kubatura	18 087 m <sup>3</sup>

### **Wysokość - niski (N)      Kategoria zagrożenia ludzi - ZL III**

Budynek posiada dwie klatki schodowe. Na poziomie wysokiego parteru wejście z głównego korytarza zamknięte jest drzwiami o klasie odporności ogniowej EI30.

Budynek wyposażony jest w:

- system wykrywania pożaru z czujkami oraz przyciskami alarmowymi,
- znaki ewakuacyjne,
- gaśnice.

### **Budynek Kawiarni**

Budynek Kawiarni to budynek jednokondygnacyjny zlokalizowany w patio pomiędzy Budynkiem Łózkowym (1A), budynkiem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć (1C) oraz Budynkiem Pawilonu Dziecięcego (1H). Jest on połączony na poziomie parteru z łącznikiem. Znajduje się on w strefie pożarowej nr IV (powierzchnia strefy pożarowej - 3085,50 m<sup>2</sup>)

Budynek ten wykonany został w konstrukcji lekkiej stalowej z lekką obudową z płyt warstwowych.

1.	Długość	10,20 m
2.	Szerokość	6,50 m
3.	Wysokość	3,40 m
4.	Powierzchnia łączna użytkowa	85,50 m <sup>2</sup>
5.	Kubatura	256,40 m <sup>3</sup>

Konstrukcja:

- fundamenty żelbetowe,
- główna konstrukcja - słupy stalowe profil zimnowalcowy 140x140 mm, płatwie belki podłużne profil zimnowalcowy 100x60 mm,
- ściany zewnętrzne - z płyt warstwowych grubości 8 cm typu WŁOZAMET z rdzeniem z poliuretanu,
- dach - z płyt warstwowych grubości 8 cm WŁOZAMET z rdzeniem z poliuretanu,
- posadzka - płyty ceramiczne,
- schody wejściowe - betonowe obłożone płytkami ceramicznymi.

**Wysokość:** Niski (N) **Kategoria zagrożenia ludzi:** ZL II

Z budynku prowadzi wyjście ewakuacyjne na korytarz łącznika, z którego po przeciwnej stronie znajduje się wyjście ewakuacyjne na zewnątrz budynku. Z Budynku Kawiarni istnieją jeszcze dwa wyjścia do patia, których nie można uznać za wyjścia ewakuacyjne.

Budynek wyposażony jest w:

- system wykrywania pożaru z czujkami oraz przyciskami alarmowymi,
- awaryjne oświetlenie ewakuacyjne,
- znaki ewakuacyjne,
- gaśnice.

Budynek kawiarni nie jest wykonany w klasie odporności ogniowej „B”. Słupy stalowe bez klasy odporności ogniowej. Ściany wykonane są z płyt warstwowych typu WŁOZOMOT, które posiadają klasyfikacje jako elementy nie rozprzestrzeniające ognia. Konstrukcja dachu bez klasy odporności ogniowej. Dach wykonany z płyt warstwowych typu WŁOZOMOT, które posiadają klasyfikacje jako elementy nie rozprzestrzeniające ognia. W budynku znajduje się instalacja gazowa zasilana gazem płynnym. Drzwi ewakuacyjne otwierają się do wewnątrz budynku. Hydranty wewnętrzne nie obejmują całego Budynku Kawiarni.

Ilość osób w budynku - ok. 29

**Inne budynki kompleksu Szpitala, w których mieszczą się:**

- 1) Zakład Anatomii Patologicznej,
- 2) Zakład Mikrobiologii Lekarskiej,
- 3) wymiennikownia,
- 4) kotłownia,
- 5) magazyny techniczne,
- 6) warsztaty,
- 7) tlenownia,
- 8) portiernia,
- 9) chlorownia,
- 10) administracja oraz
- 11) Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego zlokalizowany przy ul. Toruńskiej 32 w Inowrocławiu.

#### 4.4. Drogi pożarowe

Do kompleksu budynków Szpitala prowadzą następujące dojazdy:

- 1) od ul. Miechowskiej,
- 2) od ul. Poznańskiej,
- 3) od ul. Szymborskiej.

Wszystkie drogi dojazdowe są utwardzone i umożliwiają dojazd pojazdów jednostek ochrony przeciwpożarowej. Droga pożarowa prowadzi wokół całego kompleksu budynków (patrz. załącznik nr 2 do niniejszej Instrukcji). Występuje brak drogi pożarowej do skrzydeł południowych Budynku Łóżkowego i Diagnostyczno-Zabiegowego (wewnętrzny dziedziniec od strony budynku Szpitalnego Oddziału Ratunkowego) oraz skrzydeł Budynku Łóżkowego i Pawilonu Dziecięcego (od strony budynku Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć).

#### 4.5. Strefy pożarowe

Kompleks Szpitala podzielony został na następujące strefy pożarowe:

- 1) Strefa pożarowa nr 1 (Powierzchnia ok. 4700 m<sup>2</sup>)  
Strefa ta obejmuje skrzydło północno-wschodnie (od strony Budynku Kuchni i Pralni) Budynku Łóżkowego (1A) od I piętra do VI piętra.
- 2) Strefa pożarowa nr 2 (Powierzchnia ok. 4700 m<sup>2</sup>)  
Strefa ta obejmuje skrzydło południowo-zachodnie (od strony Budynku Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć [1C]) Budynku Łóżkowego (1A) od I piętra do VI piętra.
- 3) Strefa pożarowa nr 3 (Powierzchnia ok. 1600 m<sup>2</sup>)  
Strefa ta obejmuje łącznik 1E oraz budynek trzonu windowego od niskiego parteru do VI piętra.
- 4) Strefa pożarowa nr 4 (Powierzchnia 3085,50 m<sup>2</sup>)  
Strefa ta obejmuje Wysoki Parter (WP) i Niski Parter (NP) w Budynku Łóżkowym (1A) oraz WP i NP łącznika 1G prowadzącego do Budynku Pawilonu Dziecięcego.
- 5) Strefa pożarowa nr 5 (Powierzchnia ok. 4300 m<sup>2</sup>)  
Strefa ta obejmuje Budynek Diagnostyczno-Zabiegowy (1B) wraz z łącznikiem 1F prowadzącym do Budynku Przychodni Przyszpitalnej oraz Niski Parter Budynku Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć (1C) – pomieszczenia centrali telefonicznej.
- 6) Strefa pożarowa nr 6 (Powierzchnia ok. 4000 m<sup>2</sup>)  
Strefa ta obejmuje Budynek Przychodni Przyszpitalnej (1D).
- 7) Strefa pożarowa nr 7 (Powierzchnia ok. 1962 m<sup>2</sup>)  
Strefa ta obejmuje Budynek Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć (1C) z wyłączeniem pomieszczeń centrali telefonicznej na poziomie NP.
- 8) Strefa pożarowa nr 8 (Powierzchnia ok. 4300 m<sup>2</sup>).  
Strefa ta obejmuje Budynek Pawilonu Dziecięcego (1H) oraz Budynek Stacji Dializ
- 9) Strefa pożarowa nr 9 (Powierzchnia - ok. 4480 m<sup>2</sup>)  
Strefa ta obejmuje Budynek Kuchni i Pralni (2).
- 10) Strefa pożarowa nr 10 (Powierzchnia - 911,7 m<sup>2</sup>)  
Strefa ta obejmuje Budynek Administracyjny.

## 4.6. Funkcja i przeznaczenie obiektu

Szpital prowadzi działalność leczniczą. Przedmiotem działalności Szpitala jest:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów regulujących zasady ich wykonywania,
- 2) promocja zdrowia,
- 3) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.

W budynkach mieszczą się sale chorych, sale operacyjne, sale zabiegowe, gabinety zabiegowe, pracownie specjalistyczne, pokoje socjalne, biura i pomieszczenia gospodarcze. Każda z wymienionych funkcji poszczególnych pomieszczeń charakteryzuje się specyficznymi zagrożeniami w zakresie możliwości powstania pożaru. Obowiązkiem osób zarządzających poszczególnymi dziedzinami działalności komórek organizacyjnych Szpitala oraz użytkowników poszczególnych pomieszczeń jest dokładna znajomość tych zagrożeń oraz przeciwdziałanie ich powstawaniu.

## 5. Instalacje zastosowane w obiekcie

Zapewnienie należytych warunków pobytu pacjentom oraz pracy personelowi medycznemu i pozostałym pracownikom Szpitala, wiąże się przede wszystkim z potrzebą zabezpieczenia centralnego ogrzewania, zasilania w energię elektryczną, instalacji wentylacji i klimatyzacji, instalacji wodno-kanalizacyjnej oraz gazów medycznych.

### 5.1 Instalacja centralnego ogrzewania (CO), ciepłej wody technologicznej (CWT) oraz ciepłej wody użytkowej (CWU)

Szpitalna kotłownia wysokoprężna posiada dwa kotły parowe o mocy 2,9 Mw każdy i ciśnieniu 1,2 Mpa opalane gazem GZ 50 (źródło podstawowe) oraz awaryjnie lekkim olejem opalowym EKOTERM PLUS ze zbiornika  $V = 50\text{m}^3$ . Produkowana para wykorzystywana jest przez wymiennikownię, pralnię, kuchnię, sterylizatornię i blok operacyjny. Centralne ogrzewanie jako podstawowe, zasilane jest parą z kotłowni szpitalnej poprzez wymienniki JAD (para-woda) i przesyłane tunelem ciepłowniczym do obiektów Szpitala. Źródłem rezerwowym jest Zakład Energetyki Ciepłej poprzez przesył wody o wysokim parametrze przez wymienniki JAD (woda-woda) i dalej analogicznie tunelem ciepłowniczym do obiektów Szpitala.

### 5.2. Instalacja elektryczna

Obiekty Szpitala, w tym urządzenia medyczne zasilane są w energię elektryczną za pomocą zewnętrznej sieci elektroenergetycznej dwoma odrębnymi kablami SN-15 KV będącymi własnością Zakładu Energetycznego.

Szpital posiada własne źródła zasilania zasilające w warunkach awaryjnych niewrażliwe obiekty Szpitala, na które składają się:

- agregat prądotwórczy „samostart” – moc 44 KW- zasilający w warunkach awaryjnych Stację Dializ,
- agregat prądotwórczy „samostart” o mocy 200 KW- zasilający w warunkach awaryjnych



- Blok Operacyjny, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Budynek Łóżkowy,
- agregat prądowórczy o mocy 200 KW sterowany ręcznie – zasilający awaryjnie pozostałe obiekty Szpitala,
  - bateria akumulatorów 220 V prądu stałego dla zasilania oświetlenia ewakuacyjnego Szpitala,
  - bateria akumulatorów 24 V prądu stałego dla zasilania bezcieniowych lamp operacyjnych.

Powyższe układy współpracują ze sobą za pomocą wewnętrznych linii kablowych zasilających z rozdzielni SN-15 KV poprzez 2 transformatory o mocy 630 KVA każdy – do rozdzielni głównej 4 KV i pomieszczenia agregatów i dalej do 7 rozdzielni oddziałowych, zlokalizowanych w budynkach Szpitala, z których zasilane są poszczególne komórki organizacyjne i obiekty Szpitala. Rozdział instalacji elektrycznej do poszczególnych obiektów wykonany jest za pomocą WLZ (wewnętrznych linii zasilających) wykonanych jako instalacje pod tynkiem, a w ciągach komunikacyjnych pod stropem podwieszonym. Ponadto, Szpital wyposażony jest w źródła światła żarowe, fluorescencyjne i rtęciowe występujące w oświetleniu zewnętrznym.

Ogólnie w Szpitalu występuje podział światła na:

- oświetlenie podstawowe,
- oświetlenie awaryjne,
- oświetlenie rezerwowe,
- oświetlenie ewakuacyjne,
- oświetlenie nocne,
- oświetlenie przeszkodowe.

### **5.3. Instalacja wentylacji i klimatyzacji**

Obiekty Szpitala wyposażone są w instalacje wentylacji mechanicznej oraz w newralgicznych punktach (Blok Operacyjny, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Centralna Sterylizatornia, Trakt Porodowy) również w instalacje klimatyzacji. Dodatkowo, dla sal zabiegowych w Oddziałach: Okulistycznym, Laryngologicznym, Urologii i Onkologii Urologicznej pracują samodzielnie komory klimatyzacyjne, oddzielnie dla każdej z sal. W pięciu salach chorych Oddziału Opieki Paliatywnej zainstalowane są również klimatyzatory.

Dla celów wentylacji mechanicznej na terenie Szpitala zlokalizowanych jest 10 wentylatorni, w których pracuje 150 wentylatorów różnego typu. Do wentylatorni w zależności od potrzeb doprowadzane są zewnętrzne czerpnie i wyrzutnie powietrza.

W jednej z wentylatorni znajdują się urządzenia sterujące i obsługujące instalacje klimatyzacyjne. Dla celów pożarowych Budynek Łóżkowy posiada kłapy dymowe.

### **5.4. Instalacje wodociągowo-kanalizacyjne**

Szpital zasilany jest w wodę z miejskiej sieci wodociągowej do hydroforni zakładowej i dalej do poszczególnych obiektów Szpitala. Dodatkowo w celu wyeliminowania zakłóceń i przerw w dostawie wody, na terenie Szpitala zlokalizowane są dwa zbiorniki retencyjne o pojemności łącznej 300 m<sup>3</sup>, z których podawana jest woda przy braku dostawy z sieci miejskiej. Sieć kanalizacji podłączona jest do kolektora kanalizacji miejskiej, natomiast kanalizacja deszczowa odprowadzana jest do rowu miechowskiego po uprzednim

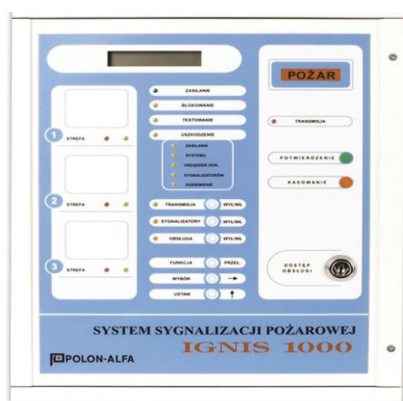
## 5.5. Gazy medyczne

**Podtlenek azotu** – źródłem zasilania są dwie baterie butlowe po 6 sztuk każda, z czego jedna stanowi zasilanie podstawowe, a druga rezerwowe. Baterie te zlokalizowane są w rozprężalni podtlenku w budynku Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć.

**Instalacja sprężonego powietrza medycznego i technicznego** – Szpital wyposażony jest również w instalację sprężonego powietrza, zarówno medycznego jak i technicznego, które wytwarzane jest przez sprężarki, następnie poprzez układ osuszania, układ filtrów oraz układ reduktorów i urządzeń sterujących podawane jest instalacjami wewnętrznymi, w przypadku powietrza medycznego - do gniazd zlokalizowanych na salach operacyjnych, natomiast powietrze techniczne wykorzystywane jest do prowadzenia niektórych technologicznych procesów w pralni Szpitala.

## 6. Instalacje i urządzenia przeciwpożarowe zastosowane w obiekcie

## 6.1 System wykrywania pożaru



*Rys. 1: Centrala sygnalizacji  
pożarowej Polon Ignis 1000*



*Rys. 2: Czujnik ochrony ppoż*

18

transmisji alarmu zapewniające przekazanie sygnału do stacji monitorowania Państwowej Straży Pożarnej. W skład systemu wchodzi czujki dymu i ciepła oraz ręczne ostrzegacze pożaru (ROP).

Nadzorem objęte są korytarze oraz wybrane pomieszczenia budynków Szpitala. Urządzenia sygnalizacji pożaru mają za zadanie w możliwie jak najszybszym czasie wykryć pożar oraz zaalarmować o nim w celu podjęcia działań zmierzających do zwalczenia zagrożenia. W głównym kompleksie budynków zainstalowany system wyposażony jest w centralę pożarową typu POLON IGNIS 1240 oraz Polon 4900. W Budynku Stacji Dializ zainstalowany jest adresowalny system sygnalizacji pożaru z centralką Siemens FC 722. Centralki zlokalizowane są na niskim parterze Budynku Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć w pomieszczeniach centrali telefonicznej. Dozór całodobowo pełni obsługa centrali.

## 6.2. Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru



*Rys.3 Oznakowanie hydrantu zewnętrznego*



*Rys. 4 Hydrant zewnętrzny nadziemny*

W pobliżu obiektów szpitalnych znajduje się 13 hydrantów zewnętrznych DN 80, w tym 6 hydrantów nadziemnych i 7 podziemnych zasilanych z sieci miejskiej. Dokładne usytuowanie hydrantów zostało przedstawione na planie sytuacyjnym stanowiącym załącznik do instrukcji (patrz. załącznik nr 2 do niniejszej Instrukcji). Hydranty zewnętrzne spełniają wymagania w zakresie wydajności oraz ciśnienia statycznego oraz dynamicznego i zapewniają skuteczną ochronę dla działań jednostek ratowniczo – gaśniczych PSP. Ponadto, dla celów przeciwpożarowych, na terenie Szpitala znajduje się ponadto zbiornik wodny o pojemności 400 m<sup>3</sup> (patrz. załącznik nr 2 do niniejszej Instrukcji).

## 6.3 Oświetlenie awaryjne



*Rys. 5: Oświetlenie awaryjne*

Celem awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego jest automatyczne zapewnienie oświetlenia w określonych strefach na wypadek braku zasilania oświetlenia podstawowego.

Pomieszczenia oraz drogi komunikacyjne i ewakuacyjne Szpitala wyposażone są w oświetlenie ewakuacyjne. Lampy oświetlenia ewakuacyjnego zasilane są z centralnej akumulatorowni, znajdującej się na niskim parterze Budynku Diagnostyczno-Zabiegowego, przy centrali telefonicznej. W Budynku Stacji Dializ znajdują się podświetlane znaki bezpieczeństwa załączane automatycznie po zaniku napięcia. Lampy oświetlenia ewakuacyjnego posiadają własne źródło zasilania.

#### **6.4. Instalacja oddymiania**

Do oddymiania klatek schodowych budynku Szpitala zastosowano okna przystosowane na potrzeby oddymiania, o wymiarach:

- klatka schodowa przy windach (Budynek Główny Łóżkowy) - 1,00 m x 0,90 m z siłownikiem o długości ok. 0,30 m,
- klatka schodowa od strony Budynku Kuchni i Pralni - 0,90 m x 0,50 m z siłownikiem o długości ok. 0,20 m,
- klatka schodowa od strony Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć - 1,10 x 0,40 z siłownikiem o długości ok. 0,20 m.

Okna uruchamiane są elektrycznie za pomocą przycisku. Klatki schodowe w Budynku Łóżkowym nie posiadają wyjść bezpośrednio na zewnątrz budynku.

W Budynku Stacji Dializ okno przystosowane do oddymiania ma wymiary 1,70 m x 1,0 m. Okno jest uruchamiane przez instalację sygnalizacji pożaru lub elektrycznie za pomocą przycisków.

Przyciski do ręcznego otwierania klap oddymiających znajdują się na klatce schodowej.

Centrala sterująca – UCS 4000.

#### **7. Podręczny sprzęt gaśniczy**

Podręczny sprzęt gaśniczy spełnia zasadniczą rolę w sytuacjach, gdy istnieje możliwość ugaszenia pożaru w zarodku czyli w początkowej fazie jego trwania. W tych przypadkach przewiduje się stosowanie gaśnic proszkowych i śniegowych, agregatów gaśniczych, hydrantów wewnętrznych oraz koców gaśniczych. Sprzęt gaśniczy w obiektach Szpitala poddawany jest przeglądowi technicznemu i czynnościom konserwacyjnym nie rzadziej niż raz na rok przez uprawnionego konserwatora.

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

Spalanie to proces chemiczny, w czasie którego następuje łączenie się materiału palnego z utleniaczem (najczęściej tlenem), podczas którego wydzielają się światło, ciepło i inne produkty spalania. Aby powstał, a następnie rozwijał się proces spalania konieczne jest istnienie w odpowiedniej proporcji materiału palnego, utleniacza oraz energii cieplnej niezbędnej do zainicjowania procesu.

Aby przerwać proces spalania należy:

- usunąć bądź odizolować materiał palny,
- wyeliminować bodziec termiczny podtrzymujący spalanie (np. poprzez chłodzenie układu palnego),

- odciąć dopływ utleniacza (np. tlenu).

## 7.1 Rozmieszczenie podręcznego sprzętu gaśniczego






Budynki szpitalne wyposażone zostały w wymaganą liczbę i rodzaj gaśnic. Gaśnice te są przystosowane do gaszenia pożarów grup ABC. Rodzaj podręcznego sprzętu gaśniczego dobierany jest w zależności od ilości lub rodzaju materiałów palnych znajdujących się w obiekcie. Rozmieszczenie gaśnic oraz hydrantów wewnętrznych przedstawione jest w części graficznej instrukcji (patrz. plany sytuacyjne stanowiące załącznik nr 3 do niniejszej Instrukcji). Punkty lokalizacji sprzętu gaśniczego są oznakowane pożarniczymi znakami informacyjnymi.

Podczas rozmieszczania podręcznego sprzętu gaśniczego należy stosować następujące zasady:

- sprzęt powinien być rozmieszczony w widocznych i łatwo dostępnych miejscach przy wejściach i klatkach schodowych, przy przejściach i korytarzach, przy wyjściach na zewnątrz pomieszczeń,
- do sprzętu powinien być zapewniony dostęp o szerokości co najmniej 1 m,
- odległość dojścia do sprzętu nie powinna przekraczać 30 m,
- sprzęt należy umieszczać w miejscach nie narażonych na uszkodzenia mechaniczne oraz źródła ciepła,
- w obiektach wielokondygnacyjnych – w tych samych miejscach na każdej kondygnacji, jeżeli pozwalają na to istniejące warunki.

## 7.2 Oznaczenia stosowane na gaśnicach

Aby proces gaszenia był skuteczny należy pamiętać o stosowaniu gaśnic przeznaczonych do gaszenia określonego rodzaju materiałów. Gaśnice są oznaczone literami określającymi rodzaj materiałów, które można nimi gasić.

Grupa pożaru	Rodzaj palącego się materiału i sposób jego spalania
 <b>A</b>	Pożary materiałów stałych, zwykle pochodzenia organicznego, których normalne spalanie zachodzi z tworzeniem żarzących się węgli np.: drewno, papier, węgiel tworzywa sztuczne, tekstylia, słoma, itp.
 <b>B</b>	Pożary cieczy palnych i materiałów stałych topiących się na skutek ciepła wytwarzanego podczas pożaru, np.: benzyna, nafta i jej pochodne, alkohol, aceton, eter, oleje, lakiery, tłuszcze, parafina, stearyna, pak, naftalen, smoła, itp.
 <b>C</b>	Pożary gazów palnych np.: acetylen, butan, metan, propan, wodór, gaz ziemny i miejski, itp.
 <b>D</b>	Pożary metali np.: aluminium, lit, sól, potas, glin i ich stopy, itp.
 <b>F</b>	Pożary tłuszczów i olejów spożywczych w urządzeniach kuchennych

Rys. 6: Występujące grupy pożarów

**Przy doborze rodzaju środka gaśniczego należy brać pod uwagę następujące zasady:**

- do gaszenia pożarów grupy A (w których występuje zjawisko spalania żarowego np. drewna, papieru, tkanin) stosuje się gaśnice płynowe, pianowe lub proszkowe ABC,
- do gaszenia pożarów grupy B (cieczy palnych i substancji stałych, topiących się np. benzyn, alkoholi, olejów, tłuszczów, lakierów) stosuje się zamiennie gaśnice płynowe, pianowe, śniegowe lub proszkowe,
- do gaszenia pożarów grupy C (gazów palnych np. propanu, acetylenu, gazu ziemnego) stosuje się zamiennie gaśnice śniegowe lub proszkowe,
- do gaszenia pożarów grupy D (metali lekkich np. magnezu, sodu, potasu, litu) stosuje się gaśnice proszkowe do tego celu przeznaczone,
- do gaszenia pożarów grupy F (tłuszczów i olejów w urządzeniach kuchennych) stosuje się gaśnice ze specjalnym środkiem tworzącym tzw. „film wodny” – FETEX.

Jedna jednostka masy środka gaśniczego 2kg (lub 3dm<sup>3</sup>) zawartego w gaśnicach powinna przypadać na:

- 1) każde 100 m<sup>2</sup> powierzchni strefy pożarowej w budynku, która nie jest chroniona stałym urządzeniem gaśniczym:
  - zakwalifikowanej do kategorii zagrożenia ludzi ZL I, ZL II, ZL III, lub ZL V,
  - produkcyjnej i magazynowej o gęstości obciążenia ogniowego ponad 500 MJ/m<sup>2</sup>,
  - zawierającej pomieszczenie zagrożone wybuchem;
- 2) na każde 300 m<sup>2</sup> powierzchni strefy pożarowej nie wymienionej powyżej, z wyjątkiem zakwalifikowanej do kategorii zagrożenia ludzi ZL IV.



Rys.7: Schemat budowy gaśnicy proszkowej

### 7.3. Obsługa podręcznego sprzętu gaśniczego

Podręczny sprzęt gaśniczy spełnia zasadniczą rolę w sytuacjach, gdy istnieje możliwość ugaszenia pożaru w zarodku czyli w początkowej fazie jego trwania.

**Obsługa gaśnicy polega na:**

- 1) zerwaniu zabezpieczenia (zawleczki);
- 2) wyjęciu węża z uchwytu i skierowaniu na źródło ognia;



3) naciśnięciu dźwigni uruchamiającej.

Personel w trakcie szkoleń z ochrony przeciwpożarowej powinien poznać obsługę i zasady działania gaśnic oraz innego podręcznego sprzętu gaśniczego znajdującego się na terenie Szpitala.

**Podczas stosowania gaśnic należy pamiętać o następujących zasadach:**

- 1) ogień gasić zgodnie z kierunkiem wiatru;
- 2) strumień środka gaśniczego kierować na palące się przedmioty lub obiekty od strony skrajnej w kierunku do środka;
- 3) należy używać środków gaśniczych przeznaczonych do gaszenia danej grupy pożarów,
- 4) ciała ciekłe i gazy gasić w kierunku od góry w dół;
- 5) przedmioty ustawione pionowo gasić od góry w dół;
- 6) gaśnicę używać w pozycji pionowej.



Rys. 8: Zasady postępowania przy użyciu sprzętu gaśniczego

### Gaśnice proszkowe

Środkiem gaśniczym w przypadku tej gaśnicy jest jak wskazuje nazwa proszek gaśniczy, którego wysoka skuteczność opiera się na działaniu inhibitującym (opóźniającym, hamującym) proces spalania. Działanie gaśnicze proszków polega na dezaktywacji wolnych rodników odpowiedzialnych za proces spalania. Gaśnica proszkowa może zawierać od 1 do 12 kg środka gaśniczego. Czynnikiem powodującym wyrzucenie proszku jest sprężony azot lub CO<sub>2</sub>. Dla zabezpieczenia obiektów Szpitala zastosowane zostały gaśnice 2kg, 6kg i 12 kg.

Gaśnice proszkowe stosowane są w miejscach, gdzie zachodzi obawa uszkodzenia szczególnie cennych materiałów i urządzeń (w przypadku gaszenia za pomocą piany lub wody). Gaśnice proszkowe występują w dwóch odmianach:

- pod stałym ciśnieniem (X),
- z dodatkowym zbiornikiem (Z).

W pierwszym przypadku środek gaśniczy znajduje się w zbiorniku stale pod ciśnieniem gazu roboczego a jego wypływ jest możliwy bezpośrednio po wyciągnięciu zawleczki i otwarciu zaworu. W drugim przypadku zastosowany jest dodatkowy zbiornik zawierający gaz roboczy, natomiast wypływ środka gaśniczego jest możliwy dopiero po przebiciu przepony (najczęściej) tego zbiornika.



*Rys. 9 : Gaśnica proszkowa*

**Sposób użycia gaśnic proszkowych:**

- 1) podbiec jak najbliżej źródła ognia;
- 2) wyjąć zawleczkę;
- 3) skierować wąż w stronę ognia;
- 4) zbić zbijak lub nacisnąć dźwignię;
- 5) skierować strumień środka gaśniczego do ogniska pożaru;
- 6) w trakcie gaszenia nie obracać gaśnicy do góry dnem.

**Gaśnice śniegowe**

Gaśnice te służą do gaszenia pożarów cieczy palnych, gazów oraz pożarów instalacji i urządzeń elektrycznych znajdujących się pod napięciem. Środkiem gaśniczym w tym przypadku jest dwutlenek węgla, którego działanie polega w szczególności na silnym oziębieniu palących się materiałów. Podczas gaszenia gaśnica ta oziębia się, a wyrzucany środek gaśniczy osiąga temperaturę  $-78^{\circ}\text{C}$ . W związku z tym dyszę w trakcie gaszenia należy trzymać za uchwyty.

Gaśnice te należy chronić przed możliwością nagrzania się powyżej  $35^{\circ}$ . Dla zabezpieczenia obiektów Szpitala zastosowane zostały gaśnice GS 5 kg.





*Rys.10 : Gaśnica śniegowa*

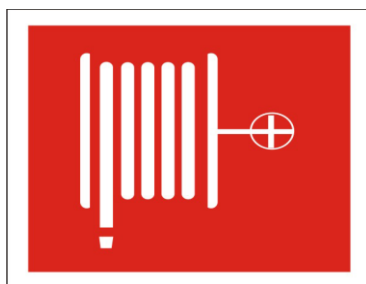
#### **Sposób użycia gaśnic śniegowych**

- 1) przenieść gaśnicę w pobliże ognia;
- 2) wyciągnąć zawleczkę;
- 3) chwycić jedną ręką za drewnianą osłonę węża, a drugą ręką nacisnąć na dźwignię;
- 4) skierować wylot dyszy w stronę pożaru.

### **7.4. Hydranty wewnętrzne**

Hydrant wewnętrzny jest to zawór zainstalowany na specjalnej sieci wodociągowej. Jest on umieszczony w czerwonej szafce w której ponadto znajduje się wąż pożarniczy o średnicy 25 lub 52 mm oraz prądownica. Hydranty te stosuje się w przypadku pożarów, przy których środkiem gaśniczym może być woda. Stosowanie wody podczas niektórych pożarów nie jest pożądane, tak jak np.:

- przy pożarach w obrębie urządzeń elektrycznych pod napięciem (możliwość porażenia ratownika prądem),
- do gaszenia pożarów niektórych materiałów (np. akta osobowe, dokumenty księgowe), które mogą ulec całkowitemu zniszczeniu na skutek działania wody lub wilgoci i powstania w związku z tym znacznych szkód wtórnych,
- do gaszenia pożarów rozgrzanych elementów metalowych, które mogą ulec gwałtownym odkształceniom (pęknięcie elementów silników, zawalenie się elementów



*Rys. 11: Oznakowanie hydrantu wewnętrznego*



*Rys. 12: Hydrant wewnętrzny*

konstrukcyjnych ).

Budynki Szpitala wyposażone są w hydranty wewnętrzne O52 z węzami płasko składanymi oraz hydranty O25 z węzami półsztywnymi. Hydranty znajdują się na każdej kondygnacji.

Rozmieszczenie hydrantów przedstawione jest w załączniku nr 3 do niniejszej Instrukcji.

#### **Sposób użycia hydrantu wewnętrznego:**

- 1) otworzyć szafkę;
- 2) rozwinąć wąż;
- 3) odkręcić zawór hydrantowy;
- 4) skierować strumień wody na palące się materiały od strony zewnętrznej (skrajnej) do środka.

Wykorzystanie hydrantu wewnętrznego ze względu na niszczące działanie wody powinno nastąpić dopiero po zużyciu najbliższych gaśnic lub na polecenie kierującego akcją ratowniczą.

### **7.5. Koc gaśniczy**

Koc gaśniczy to płachta wykonana z niepalnej tkaniny (włókna szklanego) o powierzchni około 2m<sup>2</sup> służąca do tłumienia pożaru w zarodku poprzez odcięcie dopływu powietrza (tlenu) do palącego się przedmiotu. Koc gaśniczy w obiektach Szpitala znajdują się w szafkach hydrantowych lub szafkach na gaśnice.

#### **Sposób użycia koca gaśniczego**

- 1) wyciągnąć koc z futerału;
- 2) podbiec do ognia;
- 3) narzucić na palący się przedmiot;
- 4) przydusić obrzeża koca dookoła palącego się przedmiotu;
- 5) pozostawić koc do wygaśnięcia ognia.



*Rys. 13: Koc gaśniczy*

## **8. EWAKUACJA**

### **8.1 Rodzaj środków alarmowych i sposób ogłaszania alarmu**

Środkami do ogłaszania alarmu o niebezpieczeństwie są przyciski alarmowe (ROP) zamontowane we wszystkich obiektach Szpitala na każdej kondygnacji oraz telefony zlokalizowane na każdej kondygnacji Szpitala, przeważnie w pomieszczeniach lekarzy, pielęgniarek i w pomieszczeniach administracyjnych. Ponadto obiekty Szpitala są całodobowo monitorowane przez system „czujek” podłączony do stanowiska kierowania Powiatowej Straży Pożarnej.

Powiadomienia personelu oraz pacjentów o zaistniałym niebezpieczeństwie i przeprowadzeniu ewakuacji powinny odbywać się także zapowiedzią słowną.

**Hasłem do rozpoczęcia ewakuacji będzie okrzyk:**

**UWAGA!!! POŻAR !!! EWAKUACJA!!!**

## **8.2 Sposób alarmowania jednostek Straży Pożarnej**

Podstawą prowadzenia sprawnej i skutecznej akcji ewakuacyjnej jest sprawne i natychmiastowe zaalarmowanie, zgodnie z rozdziałem 9.1, przewidzianych planem jednostek Państwowej Straży Pożarnej oraz osób przebywających w Szpitalu.

Po nawiązaniu łączności z Państwową Strażą Pożarną należy wyraźnie podać:

- 1) nazwisko i imię oraz numer telefonu osoby zgłaszającej;
- 2) gdzie się pali - dokładny adres, nazwa obiektu kondygnacji;
- 3) co się pali;
- 4) czy istnieje zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi.

Odłożyć słuchawkę dopiero po otrzymaniu odpowiedzi, że Straż Pożarna przyjęła zgłoszenie.

Odczekać chwilę przy telefonie na ewentualne sprawdzenie przez Państwową Straż Pożarną.

Każda osoba przebywająca na terenie Szpitala jest także obowiązana do powiadomienia personelu o stwierdzonych oznakach pożaru (zadymieniu, zapachu spalenizny lub zauważeniu pożaru).

## **8.3. Drogi ewakuacyjne**

W budynkach zaliczonych do kategorii zagrożenia ludzi należy stosować obudowane klatki schodowe zamykane drzwiami. Ogranicza to w znaczny sposób szybkie zadymienie klatek i całego budynku w przypadku powstania pożaru. W przypadku pożaru, pacjentów należy najpierw ewakuować do strefy nie zagrożonej pożarem, a następnie „w razie potrzeby” w kierunku oznaczonym zielonymi strzałkami do punktu ewakuacji. W przypadku zagrożenia pożarem jednej z dróg ewakuacyjnych należy na polecenie kierującego akcją, ewakuować pacjentów inną drogą nie zagrożoną pożarem.

## **8.4. Organizacja akcji ewakuacyjnej**

W przypadku, gdy zachodzi konieczność przeprowadzenia ewakuacji osób i mienia z obiektu, decyzję o jej przeprowadzeniu podejmuje Dyrektor Szpitala lub osoba zastępująca Dyrektora Szpitala, odpowiedzialna za bezpieczeństwo osób i mienia w obiekcie. W dni powszednie w godzinach 15.00 – 7.25 oraz w dni wolne od pracy decyzję o przeprowadzeniu ewakuacji podejmuje Starszy Lekarz Dyżuru. Po przybyciu Państwowej Straży Pożarnej decyzję tę podejmuje Dowódca akcji ratowniczo-gaśniczej.

Ogłoszenie decyzji o rozpoczęciu ewakuacji powinno być przekazane w sposób spokojny, a jednocześnie nakazujący i sugestywny, aby nie doprowadzić do paniki. Decyzja ta musi uwzględniać informacje o liczbie osób ewakuowanych, zakresie ewakuacji, sposobie i kolejności opuszczania zagrożonej strefy.

Zakres zadań do wykonania będzie uzależniony od sytuacji i występującego zagrożenia. Konkretnie zadania ustala w zależności od potrzeb kierujący akcją ratowniczą lub osoba uprawniona do wydawania decyzji o rozpoczęciu ewakuacji.

W przypadku podjęcia decyzji o ewakuacji należy przestrzegać następujących zasad:

- 1) stosować planową lub wymuszoną (jeśli sytuacja tego wymaga) kolejność i kierunek ewakuacji;
- 2) osoba kierująca ewakuacją wyznacza osoby odpowiedzialne za jej przebieg;
- 3) kierujący akcją ewakuacyjną ustala potrzebę ewakuacji sprzętu i mienia określając w tym celu sposób, kolejność i rodzaj ewakuowanego mienia;

- 4) kolejność wyprowadzania osób uzależniona jest od miejsca wybuchu pożaru i drogi rozprzestrzeniania się ognia;
- 5) w pierwszej kolejności ewakuuje się ludzi, a dopiero potem zagrożone pożarem mienie;
- 6) ewakuacja powinna być prowadzona równocześnie z akcją gaśniczą;
- 7) usuwać materiały palne znajdujące się na drodze rozwijającego się pożaru;
- 8) użyć wszelkich możliwych środków, aby jak najskuteczniej zabezpieczyć drogi ewakuacyjne przed zadymieniem oraz rozwojem pożaru;
- 9) powiadomić wszystkich pracowników ewakuowanego odcinka o zagrożeniu, jego charakterze oraz konieczności przeprowadzenia ewakuacji;
- 10) osoby wywołujące panikę należy ewakuować w pierwszej kolejności (dopuszcza się możliwość użycia siły fizycznej);
- 11) podczas ewakuacji z pomieszczeń, strumienie ludzi należy kierować na poziomie drogi ewakuacyjne (korytarze), a następnie zgodnie z kierunkami określonymi przez znaki ewakuacyjne, na klatki schodowe i wyjścia poza obszar zagrożony pożarem lub na zewnątrz obiektów.

Do momentu przybycia jednostek Państwowej Straży Pożarnej akcją ewakuacyjną kieruje Dyrektor Szpitala lub osoba zastępująca Dyrektora Szpitala, a w dni powszednie w godzinach 15.00 – 7.25 oraz w dni wolne od pracy Starszy Lekarz Dyżuru, do momentu przybycia Dyrektora Szpitala lub osoby go zastępującej.

## **8.5. Sposoby prowadzenia ewakuacji**

W niniejszym opracowaniu przyjmuje się, że część ewakuowanych nie jest sprawna fizycznie i nie może poruszać się o własnych siłach. W momencie otrzymania wiadomości o pożarze i podjęciu decyzji o ewakuacji, wszyscy pracownicy są zobowiązani do udziału w akcji ratowniczej. Nad sprawnością prowadzenia ewakuacji z poszczególnych oddziałów czuwają wyznaczone doraźnie drużyny ewakuacyjne. W przypadku zauważenia pożaru lub otrzymaniu wiadomości o pożarze, wyznaczeni do udziału w akcji ewakuacyjnej pracownicy wykonują czynności, zgodnie z zasadami organizacji akcji ewakuacyjnej

W czasie ewakuacji należy zawsze brać pod uwagę fakt, że mogły nastąpić takie okoliczności jak: urazy, omdlenia lub zezaczenia. W tej sytuacji należy przenieść poszkodowanych w bezpieczne miejsce i udzielić im pierwszej pomocy. Podczas ewakuacji należy zwrócić szczególną uwagę na zjawisko paniki jakie zwykle towarzyszy każdemu wypadkowi pożaru, a przede wszystkim w miejscach, gdzie znajduje się większa ilość ludzi. Tym bardziej zjawisko to może wystąpić w Szpitalu, gdzie przebywają ludzie chorzy. Panika w wielu przypadkach jest przyczyną zwiększenia się strat i bardzo szkodliwego w skutkach powstałego zamieszania.

## **8.6. Kolejność i kierunki ewakuacji**

Decyzja o ewakuacji podejmowana jest po rozeznaniu sytuacji o rozmiarach pożaru i kierunku jego rozprzestrzeniania się. W pierwszej kolejności pacjentów należy ewakuować ze strefy zagrożonej bezpośrednio pożarem, a następnie w razie potrzeby z pozostałych stref i budynków. Po zarządzeniu ewakuacji personel oraz osoby przewidziane do udziału w akcji ewakuacyjnej zobowiązane są:

- 1) niezwłocznie udać się na teren zagrożonej komórki organizacyjnej;

- 2) otworzyć wszystkie drzwi z sal na korytarz;
- 3) pomóc pacjentom przy opuszczeniu sal i strefy zagrożonej pożarem.

Kolejność ewakuacji powinna odbywać się następująco:

- 1) ciężko chorzy pacjenci, którzy nie mogą samodzielnie się poruszać oraz wymagają specjalnej opieki (do tego celu stosuje się nosze, łóżka lub wózki),
- 2) pacjenci o ograniczonej zdolności ruchowej,
- 3) pacjenci mogący się poruszać o własnych siłach.

Taka kolejność jest uzasadniona stanem i psychiką pacjentów, a niezależnie od tego zapewnia ład i porządek co przy ewakuacji odgrywa zasadniczą rolę. Po otrzymaniu sygnału o niebezpieczeństwie wszystkie osoby znajdujące się w zagrożonej strefie powinny skierować się do najbliższego wyjścia prowadzącego na zewnątrz budynku, nie zagrożonego pożarem, zgodnie ze strzałkami umieszczonymi na drogach ewakuacyjnych lub podporządkować się poleceniom wydanym przez kierującego akcją ewakuacyjną. W punktach ewakuacyjnych personel lekarsko-pielęgniarski sprawdza samopoczucie chorych, stan osobowy na podstawie ewidencji i udziela potrzebującym pomocy medycznej.

#### **Miejsce zbiórki dla osób ewakuowanych:**

- 1) bezpieczna część budynku na tej samej kondygnacji;
- 2) niższa kondygnacja budynku;
- 3) tereny zielone na zewnątrz budynku Szpitala.

### **8.7. Zadania osób odpowiedzialnych za prowadzenie ewakuacji**

Na potrzeby przeprowadzenia sprawnej ewakuacji w Szpitalu został powołany Zespół Kierowania Kryzysowego (zwany dalej: Zespołem). W przypadku zarządzenia częściowej lub całkowitej ewakuacji Zespół wykonuje przypisane mu do realizacji zadania. W przypadku, gdy Kierownik Zespołu podejmie decyzję o ewakuacji jest obowiązany powiadomić o tym Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego (tel. 998, 52 35-75-021) oraz Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych w Biurze Ochrony Informacji Niejawnych, Zarządzania Kryzysowego i Spraw Obronnych Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu (tel. 600-284-825).

Zespół działa w składzie:

- 1) Kierownik Zespołu – Dyrektor Szpitala lub osoba zastępująca Dyrektora Szpitala, a w dni powszednie w godzinach 15.00 – 7.25 oraz w dni wolne od pracy, a także w czasie nieobecności Dyrektora i osoby go zastępującej, do czasu przybycia Dyrektora Szpitala lub osoby go zastępującej, funkcję kierownika Zespołu pełni Starszy Lekarz Dyżuru,
- 2) Zastępca Kierownika Zespołu – Zastępca Dyrektora do spraw Lecznictwa – Naczelny Lekarz Szpitala,
- 3) Główny Specjalista do spraw Techniczno-Administracyjnych,
- 4) Kierownik Lecznictwa Specjalistycznego,
- 5) Naczelna Pielęgniarka,
- 6) Kierownik Działu Technicznego,
- 7) Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego,
- 8) Kierownik Działu Transportu,
- 9) Inspektor do spraw Ochrony Przeciwpożarowej i spraw Obronnych,
- 10) Kierownik Działu Zakażeń i Monitorowania Jakości – w przypadku zamachu

bioterrorystycznego lub innego zagrożenia biologicznego,

- 11) wyznaczeni pracownicy komórek organizacyjnych wchodzący w skład drużyn ewakuacyjnych poszczególnych komórek (kondygnacji).

W przypadku nieobecności wymienionych powyżej osób, w skład Zespołu powoływane są osoby je zastępujące, zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym Szpitala.

**Kierownik zespołu** kieruje akcją ewakuacyjną na terenie Szpitala do czasu przybycia Państwowej Straży Pożarnej. Po przybyciu Straży pożarnej kierujący melduje przybyłemu dowódcy o stanie ewakuacji, po czym podporządkowuje się jego decyzjom.

Do obowiązków Kierownika Zespołu należy:

- 1) ocena sytuacji zagrożenia pożarowego pacjentów, a w przypadku uzasadnionym zarządzenie ratowania lub ewakuacji;
- 2) współdziałanie z dowódcą przybyłej jednostki Państwowej Straży Pożarnej, udzielanie mu potrzebnych informacji i pomocy;
- 3) określenie warunków ewakuacji poprzez wykorzystanie wszystkich dostępnych dróg komunikacji ogólnej;
- 4) określenie liczby osób przewidzianych do udziału w akcji ewakuacyjnej;
- 5) przystąpienie z wyznaczoną grupą do gaszenia pożaru przy pomocy podręcznego sprzętu;
- 6) znajomość właściwości gaśniczych i zastosowania podręcznego sprzętu gaśniczego;
- 7) nakazanie usunięcia niezbędnych, a zagrożonych pożarem płynów łatwopalnych, materiałów palnych, leków itp. oraz przenieść je w bezpieczne miejsce;
- 8) w razie wybuchu pożaru w budynku, organizowanie i kierowanie ewakuacją osób, sprzętu medycznego i innego mienia.

**Pozostali członkowie współpracują z Kierownikiem zespołu.**

**Drużyna ewakuacyjna** składa się z wyznaczonych wg imiennego wykazu pracowników, zatrudnionych na danym oddziale. Z chwilą podania sygnału alarmowego osoby wchodzące w skład drużyny zobowiązane są stawieć się w oznaczonym miejscu w celu przystąpienia do akcji ratowniczej. Drużynę ewakuacyjną wyznacza koordynator/ordynator/kierownik komórki organizacyjnej, a po godzinach pracy bezpośredni przełożony pracowników.

Na czele drużyny ewakuacyjnej stoi dowódca, do którego obowiązków należy współpraca z kierownikiem zespołu ds. ewakuacji lub jego zastępcą. Do czasu przybycia jednostek Straży Pożarnej, kieruje akcją gaśniczą i ewakuacyjną w danej komórce organizacyjnej. Ponadto sprawuje nadzór nad przestrzeganiem przepisów, procedur i instrukcji przeciwpożarowych oraz stanem sprzętu i urządzeń gaśniczych. W przypadku zauważenia pożaru lub otrzymania wiadomości o pożarze pracownicy wyznaczeni do udziału w tej akcji wykonują następujące czynności:

- 1) ustalają dokładne, miejsce pożaru, drogi jego rozprzestrzeniania i zagrożenia dla sąsiednich pomieszczeń;
- 2) przystępują do akcji ratunkowej;
- 3) przekazując meldunek Kierownikowi Zespołu lub Kierującemu akcją ratowniczą, podają informacje dotyczące liczby osób do ewakuacji;
- 4) na polecenie Kierownika Zespołu przystępują do ewakuacji chorych zgodnie z zasadami organizacji akcji ewakuacyjnej oraz prowadzą akcję gaśniczą przy użyciu dostępnego sprzętu pożarowego;

- 5) wyznaczona osoba informuje chorych, wzywa do zachowania spokoju i opuszczenia miejsc, kierując ich do wyjść ewakuacyjnych oznaczonych tablicami;
- 6) członkowie drużyny ewakuacyjnej z danej komórki organizacyjnej, jeżeli sytuacja na to pozwala, sprawdzają czy ktoś z pacjentów nie pozostał w pomieszczeniu;
- 7) po przeprowadzeniu ewakuacji pacjentów personel ewakuacyjny ewakuuje się samodzielnie.

**Podstawowe obowiązki koordynatora/ordynatora/kierownika komórki organizacyjnej:**

- 1) znajomość sposobów organizacji ewakuacji Szpitala;
- 2) znajomość rozmieszczenia dróg i wyjść ewakuacyjnych;
- 3) kierowanie przebiegiem ewakuacji komórki organizacyjnej do rejonu i miejsc wyznaczonych;
- 4) kontrolowanie stanu dróg i wyjść ewakuacyjnych na kierunkach ruchu ewakuacji, dbałość to by nie były zastawione i nie ograniczały powierzchni ewakuacyjnych;
- 5) po zakończeniu ewakuacji sprawdzić, czy zgodnie z ewidencją osobową komórki organizacyjnej, wszystkie osoby zostały ewakuowane oraz zgłosić się do Kierownika Zespołu lub kierującego akcją ratowniczą.

Podczas nieobecności koordynatora/ordynatora/kierownika komórki organizacyjnej zadania te wykonuje osoba go zastępująca, a na oddziałach po godzinach pracy – lekarz dyżurny oddziału.

## **8.8. Zadania i obowiązki do chwili przybycia Straży Pożarnej**

Osobami wyznaczonymi do prowadzenia ewakuacji są:

- 1) personel lekarsko-pielęgniarski,
- 2) salowe i personel pomocniczy,
- 3) personel administracyjny.

W przypadku powstania pożaru w pomieszczeniach, w których znajdują się pacjenci, wyznaczone osoby wchodzące w skład drużyny ewakuacyjnej niezwłocznie udają się do zagrożonej strefy, gdzie wykonują czynności zgodnie z przydzielonymi zadaniami. Pozostały personel oczekuje poleceń od kierującego akcją ratowniczą. Osoby nie biorące udziału w akcji stanowią tzw. rezerwę i pozostają do dyspozycji osoby kierującej akcją ratowniczą, a w uzasadnionych przypadkach i na jego wyraźne polecenie mogą przystąpić do ewakuacji i ratowania pacjentów.

**Po otrzymaniu i wykonaniu zadania każdy powraca na swoje miejsce.**

**Samowolne oddalenie się z miejsca zagrożenia jest zabronione.**

Pracowników wyznaczonych do akcji ratowniczej i gaśniczej powinien cechować spokój i rozwaga.

Ewakuację i ratowanie pacjentów przeprowadza się na polecenie Kierownika Zespołu.

W przypadku ewakuacji pacjentów należy ewakuować ich najpierw do bezpiecznych miejsc, a następnie do pomieszczeń objętych planem ewakuacji. Osoby dokonujące ewakuacji winny zachować spokój, pośpiech i rozwagę, w związku z czym należy:

- 1) usunąć z klatek schodowych i korytarzy przedmioty utrudniające swobodne poruszanie się ludzi,
- 2) dokonać przewietrzenia pomieszczeń zadymionych, w celu dostarczenia świeżego powietrza.

W akcji gaśniczej i ratowniczej winny uczestniczyć tylko te osoby, które zostaną wyznaczone przez kierującego akcją ratowniczą, względnie przez dowódcę przybyłej jednostki Państwowej Straży Pożarnej.

**Samowola i niezorganizowana akcja ewakuacyjna jest szkodliwa i zabroniona, ponieważ w większości przypadków przynosi więcej szkody niż pożytku.**

## 8.9. Ilość osób przewidzianych do ewakuacji

Liczba osób przebywających w różnych porach doby jest zmienna i zależy od przeznaczenia kondygnacji, charakteru pracy personelu i systemu pracy. W godzinach od 15.00 do 7.00 w Szpitalu znajduje się zmniejszona liczba personelu przy niezmienniej liczbie pacjentów. Przy analizie warunków ewakuacji przyjęto najbardziej niekorzystne warunki tj. maksymalną ilość pacjentów i minimalną personelu w poszczególnych oddziałach i budynkach.

### 1. Budynek Główny Łóżkowy

**Ilość osób w budynku :**

L.p.	Komórka organizacyjna/Piętro	Ilość łózek	Ilość personelu na zmianie	
			I	II
1.	Oddział Laryngologiczny – VI PIĘTRO	25	13	2
2.	Oddział Okulistyczny, Poradnia Okulistyczna (z Gabinetem Laseroterapii i Gabinetem Laserowej Tomografii Komputerowej OCT) – VI PIĘTRO	25	11	3
3.	Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej – V PIĘTRO	23	16	3
4.	Oddział Neurologiczny , Oddział Udarowy – V PIĘTRO	18+18	24	6
5.	I Oddział Chorób Wewnętrznych – IV PIĘTRO	42	19	5
6.	II Oddział Chorób Wewnętrznych – IV Piętro	42	19	6
7.	Oddział Kardiologiczny, Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Pracownia Hemodynamiki, Pracownia Elektrodiagnostyki (EKG) i Elektrolecznictwa – III PIĘTRO	42+12	41	11
8.	I Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej – II PIĘTRO	39	21	3
9.	II Oddział Chirurgii Ogólnej – II PIĘTRO	40	18	5
10.	Oddział Położniczo-Ginekologiczny – I PIĘTRO	85	29	11



11.	Oddział Neonatologiczny – I PIĘTRO	8	7	3
12.	Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii – WP	33	21	3
13.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii – WP	7	22	7
14.	Centralna Sterylizatornia, Kancelaria, Dział Naprawy i Konserwacji Urządzeń Medycznych, Pracownia Rezonansu Magnetycznego (firma zewnętrzna), Kaplica, Serwerownia, pomieszczenia firmy zewnętrznej świadczącej usługi porządkowo-czystościowe, pomieszczenie Post Mortem, sala konferencyjna – NP	-	23	9

## 2. Budynek Diagnostyczno-Zabiegowy

L.p.	Komórka organizacyjna/piętro	Ilość personelu na zmianie		
		I	II	III
1.	Pracownia Rehabilitacji – I PIĘTRO	ok. 10	ok. 10	-
2.	Zakład Diagnostyki Obrazowej – I PIĘTRO	ok. 24	ok. 5	ok. 2
3.	Centralne Laboratorium Analityczne – WP	ok. 13	ok. 2	-
4.	Apteka Szpitalna – WP, NP	ok. 9	ok. 2	-
5.	Blok Operacyjny – WP	ok. 16	ok. 2	-
6.	Poradnia Anestezjologiczna i Leczenia Bólu, Pracownia Elektrodiagnostyki (EEG, WP, EMG), Pracownie Endoskopowe, Automatycy, Dział Informatyki – NP	ok. 22	ok. 2	ok. 2

Ilość pacjentów uzależniona jest od liczby udzielanych świadczeń.

## 3. Budynek Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć

L.p.	Komórka organizacyjna/Piętro	Ilość personelu na zmianie			Ilość łóżek
		I	II	III	
1.	Trakt Porodowy – I PIĘTRO	W zależności od potrzeb			-
2.	Szpitalny Oddział Ratunkowy, Izba Przyjęć – WP	ok. 18	ok. 10	-	8
3.	Poradnia Chirurgii Stomatologicznej, Ambulatorium Ogólne (z Wyjazdową Pomocą Lekarską), Stomatologiczna Pomoc Doraźna (firma zewnętrzna), Centrala Telefoniczna, Warsztat Telefoniczny – NP	ok. 7	ok. 7	ok. 7	-

#### 4. Budynek Przychodni Przyszpitalnej

L.p.	Komórka organizacyjna/Piętro	Ilość personelu na zmianie	
		I	II
1.	Przychodnia Przyszpitalna (w tym Poradnie: Chirurgiczna Ogólna, Chirurgiczna Ogólna dla Dzieci, Alergologiczno- Pulmonologiczna dla Dorosłych, Alergologiczno- Pulmonologiczna dla Dzieci, Laryngologiczna, Neurologiczna, Neurologii Dziecięcej, Rehabilitacyjna, Psychologiczna , Reumatologiczna, Hematologiczna, Pracownicza, Zdrowia Psychicznego, Gastroenterologiczna, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Wad Postawy i Preluksacyjna, Okulistyczna, Dermatologiczna, Chirurgii Onkologicznej, Onkologiczna - I PIĘTRO oraz Poradnia Medycyny Pracy – NP), Szatnie - NP	ok. 80	10
2.	Dyrektor Szpitala, Zastępca Dyrektora do spraw Lecznictwa-Naczelnny Lekarz Szpitala, sekretariaty, Kierownik Lecznictwa Specjalistycznego, Naczelną Pielęgniarką, Pielęgniarką Koordynującą i Nadzorującą pracę Przychodni Przyszpitalnej, Główny Specjalista do spraw Techniczno-Administracyjnych – WP	9	-
3.	Bank Krwi z Pracownią Serologiczną -WP	10	2
	Oddział Terenowy Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy - WP	ok. 5	
4.	Rejestracja do Poradni: Okulistycznej, Neurologicznej, Neurologii Dziecięcej, Gastroenterologicznej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Wad Postawy i Preluksacyjnej, Alergologiczno- Pulmonologicznej dla Dzieci, Alergologiczno-Pulmonologicznej dla Dorosłych, Hematologicznej, Laryngologicznej, Rehabilitacyjnej, Reumatologicznej, Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej -WP	6	-
5	Dział Prawno-Organizacyjny -WP	3	-
6	Apteka ogólnodostępna (firma zewnętrzna) - WP	2	-

#### 5. Budynek Pawilonu Dziecięcego

L.p.	Komórka organizacyjna /piętro	Ilość personelu na zmianie			Ilość łóżek
		I	II	III	
1.	Oddział Dziecięcy - I PIĘTRO	ok. 24	ok. 5	-	43

2.	Oddział Opieki Paliatywnej, Poradnia Walki z Bólem i Opieki Paliatywnej, Zespół Wyjazdowy Opieki Domowej (Hospicjum Domowe), Szpitalny Oddział Ratunkowy – część chirurgiczna – WP	ok. 10	ok. 3		25
3.	Filia nr 5 Biblioteki Miejskiej im. Jana Kasprowicza w Inowrocławiu , Warsztat Elektryków, Depozyt, Szatnie - NP				

## 6. Budynek Stacji Dializ

L.p.	Komórka organizacyjna/piętro	Ilość personelu na zmianie		
		I	II	III
1.	Przychodnia Przyszpitalna (w tym Poradnie: Urologiczna, Kardiologiczna, Okulistyczna, Endokrynologiczna, Chirurgii Naczyniowej, Nefrologiczna, Psychologiczna, Diabetologiczna, Neurochirurgiczna, Neurologiczna, Rejestracja) – I PIĘTRO	ok 20	ok.5	
2.	Stacja Dializ – WP	ok.12	ok.2	1
3.	Serwerownia, Pomieszczenie Techniczne, Szatnie, Magazyn - NP			

Ilość pacjentów przebywających na poziomie I piętra uzależniona jest od godzin przyjęć lekarzy. Na wysokim parterze znajduje się 15 stanowisk dializacyjnych.

## 7. Budynek Kuchni i Pralni

L.p.	Komórka organizacyjna	Ilość personelu na zmianie		
		I	II	III
1.	Dział Żywienia (w tym: Kuchnia) - WP + ZAPLECZE NP	7	3	
2.	Dział Pralni i Dezynfekcji -WP + ZAPLECZE NP	ok. 24		
3.	Dział Zakażeń Szpitalnych i Monitorowania Jakości - NP	5		

## 8. Budynek Zakładu Anatomii Patologicznej

L.p.	Komórka organizacyjna	Ilość personelu na zmianie	
			II
1.	Zakład Anatomii Patologicznej	ok. 12	

### 9. Budynek Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej, Poradni Chorób Płuc, Gruźlicy i Antynikotynowej

L.p.	Komórka organizacyjna	Ilość personelu na zmianie	
		I	II
1.	Zakład Mikrobiologii Lekarskiej	ok. 8	
2.	Poradnia Chorób Płuc, Gruźlicy i Antynikotynowa	ok. 5	ok. 1

### 10. Budynek Magazynowo-Techniczny

L.p.	Komórka organizacyjna	Ilość personelu na zmianie	
		I	II
1.	Magazyn	ok. 2	
2.	Archiwum	ok. 3	
3.	Dział Techniczny	ok. 2	

### 11. Budynek Warsztatów

L.p.	Komórka organizacyjna	Ilość personelu na zmianie	
		I	II
1.	Warsztaty	ok. 15	

### 12. Budynek Ciepłowni

L.p.	Komórka organizacyjna	Ilość personelu na zmianie		
		I	II	III
1.	Ciepłownia	ok. 14	1	1

### 13. Budynek Administracji

L.p.	Komórka organizacyjna	Ilość personelu na zmianie	
		I	II
1.	Dział Ekonomiczno-Finansowy - I PIĘTRO	ok. 25	
2.	Stanowisko do spraw Bezpieczeństwa i Higieny Pracy, Dział Statystyki Medycznej i Dokumentacji, Dział Spraw Pracowniczych, Dział Marketingu, Radca Prawny - WP	ok. 30	
3.	Stanowisko do spraw Ochrony Przeciwpowodziowej i Obronnych, Administrator Bezpieczeństwa Informacji, Dział Transportu, Dział Administracyjno-Gospodarczy, Dział Zaopatrzenia, Dział Zamówień Publicznych – NP	ok. 13	

#### 14. Budynek Zakładu Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego - ul. Toruńska 32 w Inowrocławiu

L.p.	Komórka organizacyjna/ Piętro	Ilość personelu na zmianie		
		I	II	III
1.	Pokoje lekarskie, pomieszczenia firmy zewnętrznej świadcząca usługi porządkowo-czystościowe, pomieszczenie na dokumentację – II PIĘTRO	ok. 5		
2.	Pokój Zastępcy Kierownika Zakładu i Pielęgniarki Koordynującej i Nadzorującej, pomieszczenie Działu Transportu, świetlica, pokoje socjalne dla Ratowników Medycznych- I PIĘTRO	ok. 20		
3.	Dyspozytornia, pokój socjalny, pomieszczenie magazynowe- WP	ok. 2		
4.	Szatnie dla personelu, pomieszczenie na odpady , pomieszczenie warsztatowe, węzeł ciepłowniczy - NP			

#### 8.10. Sprzęt i środki dla potrzeb ewakuacji

Dla potrzeb ewakuacji Szpital może przeznaczyć następujące środki:

- 1) samochody sanitarne – 18 szt.;
- 2) nosze uniwersalne - 216 szt.;
- 3) wózki do transportu chorych - 15 szt.;
- 4) kosze do ewakuacji – 9 szt.

#### 8.11. Pomieszczenia i rejony dla osób ewakuowanych

Szpital składa się z kompleksu budynków zblokowanych lub połączonych łącznikami, w których przebywają pacjenci oraz szereg budynków usługowo-pomocniczych, które są obiektami wolnostojącymi. Między zblokowanymi lub połączonymi łącznikami budynkami istnieją poziome ciągi komunikacyjne, którymi w przypadku konieczności ewakuacji będą wynoszeni lub wyprowadzani pacjenci. Wyklucza się konieczność ewakuacji pacjentów ze wszystkich budynków szpitalnych w związku z zaistniałym pożarem w jednym z budynków. Przyjęto, że w Szpitalu prowadzona będzie tzw. ewakuacja częściowa tj. ewakuacja pacjentów z zagrożonej kondygnacji lub całego budynku do innych pomieszczeń w budynkach niezagrażonych.

##### Budynek Łóżkowy (1A)

- 1) **Niski parter** – personel tej kondygnacji należy ewakuować na niski parter budynku Przychodni Przyszpitalnej (1D).  
Punkt ewakuacji w holu niskiego parteru Budynku Przychodni Przyszpitalnej (1D).
- 2) **Wysoki Parter** – pacjentów i personel tej kondygnacji należy ewakuować klatką schodową w Budynku Łóżkowym (1A) na niski parter i dalej do Budynku Przychodni Przyszpitalnej (1D) do pomieszczenia Sali konferencyjnej im. dra Sylwestra Ranusa.  
Punkt ewakuacji w sali konferencyjnej Budynku Przychodni Przyszpitalnej (1D).
- 3) **I piętro** – pacjentów i personel tej kondygnacji należy ewakuować klatką schodową w Budynku Łóżkowym (1A) na wysoki parter i stąd łącznikiem do Budynku Przychodni Przyszpitalnej (1 D).

Punkt ewakuacji w Budynku Przychodni Przyszpitalnej (1D) na wysokim parterze.

- 4) **II piętro** – pacjentów i personel tej kondygnacji należy ewakuować klatką schodową w Budynku Łóżkowym (1A) na wysoki parter i stąd łącznikiem do Budynku Diagnostyczno-Zabiegowego (1B).

Punkt ewakuacji wysoki parter Budynku Diagnostyczno-Zabiegowego (1B).

- 5) **III piętro** – pacjentów i personel tej kondygnacji należy ewakuować klatką schodową Budynku Łóżkowego (1A) na I piętro i stąd łącznikiem do Budynku Przychodni Przyszpitalnej (1D) na I piętrze.

Punkt ewakuacji I piętro – Budynku Przychodni Przyszpitalnej (1D).

- 6) **IV piętro** – pacjentów i personel tej kondygnacji należy ewakuować klatką schodową Budynku Łóżkowego (1A) na I piętro skąd łącznikiem do Budynku Diagnostyczno-Zabiegowego (1B).

Punkt ewakuacji I piętro Budynku Diagnostyczno-Zabiegowego (1B).

- 7) **V piętro** – pacjentów i personel tej kondygnacji należy ewakuować klatką schodową Budynku Łóżkowego (1A) na wysoki parter skąd łącznikiem do Budynku Pawilonu Dziecięcego (1H).

Punkt ewakuacji na wysokim parterze Budynku Pawilonu Dziecięcego (1H).

- 8) **VI piętro** – pacjentów i personel tej kondygnacji należy ewakuować klatką schodową Budynku Łóżkowego (1A) na wysoki parter i stąd łącznikiem do Budynku Pawilonu Dziecięcego (1H).

Punkt ewakuacji – I piętro Budynku Pawilonu Dziecięcego (1H).

#### **Budynek Diagnostyczno-Zabiegowy (1B)**

- 1) **Niski parter** – personel tej kondygnacji należy ewakuować do Budynku Przychodni Przyszpitalnej (1D).

Punkt ewakuacji niski parter Budynku Przychodni Przyszpitalnej (1D).

- 2) **Wysoki parter** – pacjentów i personel tej kondygnacji ewakuować przez łącznik do Budynku Łóżkowego (1A).

Punkt ewakuacji wysoki parter Budynku Łóżkowego (1A).

- 3) **I piętro** – pacjentów i personel tej kondygnacji ewakuować przez łącznik do Budynku Przychodni Przyszpitalnej (1D).

Punkt ewakuacji I piętro Budynku Przychodni Przyszpitalnej (1D).

#### **Budynek Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć (1C)**

- 1) **Niski parter** – osoby się tam znajdujące powinny ewakuować się na niski parter Budynku Diagnostycznego-Zabiegowego (1B), jeżeli znajdują się w części budynku przylegającej do Budynku Diagnostyczno-Zabiegowego (1B) lub na niski parter Budynku Pawilonu Dziecięcego (1H).

Punkt ewakuacji niski parter Budynku Diagnostyczno-Zabiegowego (1B) i Budynku Pawilonu Dziecięcego (1H).

- 2) **Wysoki parter** – personel tej kondygnacji ewakuować do Budynku Diagnostyczno-Zabiegowego (1B) lub Budynku Pawilonu Dziecięcego (1H) przyjmując, że osoby znajdujące się w części budynku przylegającej do Budynku Diagnostyczno-Zabiegowego (1B) ewakuowane będą do tego budynku, a od holu do części przylegającej do Budynku Pawilonu Dziecięcego (1H), ewakuowane będą do Budynku Pawilonu Dziecięcego (1H).

Punkt ewakuacji wysoki parter Budynku Diagnostyczno-Zabiegowego (1B) i Budynku Pawilonu Dziecięcego (1H).

- 3) **I piętro** – pacjentów i personel tej kondygnacji należy ewakuować do Budynku Łózkowego (1A) poprzez klatkę schodową na wysoki parter.

Punkt ewakuacji wysoki parter Budynku Łózkowego (1A).

#### **Budynek Przychodni Przyszpitalnej (1D)**

- 1) **Niski parter** – personel tej kondygnacji należy ewakuować poprzez łącznik na niski parter Budynku Diagnostyczno-Zabiegowego (1B).

Punkt ewakuacji niski parter Budynku Diagnostyczno-Zabiegowego (1B).

- 2) **Wysoki parter** – personel tej kondygnacji należy ewakuować poprzez łącznik na wysoki parter Budynku Diagnostyczno-Zabiegowego (1B).

Punkt ewakuacji wysoki parter Budynku Diagnostyczno-Zabiegowego (1B).

- 3) **I piętro** - personel tej kondygnacji należy ewakuować poprzez klatkę schodową na wysoki parter i łącznikiem do Budynku Diagnostyczno-Zabiegowego (1B).

Interesantów należy ewakuować na wysoki parter do wyjścia głównego na zewnątrz.

Punkt ewakuacji dla personelu – wysoki parter Budynku Diagnostyczno-Zabiegowego (1B).

Punkt ewakuacji dla interesantów – plac przed Budynkiem Diagnostyczno-Zabiegowym (1B).

#### **Budynek Pawilonu Dziecięcego (1H)**

- 1) **Niski parter** – personel tej kondygnacji należy ewakuować poprzez łącznik na niski parter Budynku Łózkowego (1A).

Punkt ewakuacji - holl niski parter Budynku Łózkowego (1A).

- 2) **Wysoki parter** – pacjentów i personel tej kondygnacji należy ewakuować poprzez łącznik na wysoki parter Budynku Łózkowego (1A).

Punkt ewakuacji wysoki parter Budynku Łózkowego (1A).

- 3) **I piętro** – pacjentów i personel tej kondygnacji ewakuować poprzez klatkę schodową i łącznik na I piętro Budynku Łózkowego (1A) oraz Budynku Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć (1C).

Punkt ewakuacji – I piętro Budynku Łózkowego (1A).

#### **Budynek Stacji Dializ**

- 1) **Niski Parter - Szatnie personelu i zaplecze techniczne** – personel tej kondygnacji należy ewakuować klatką schodową do góry na wysoki parter i dalej na zewnątrz Budynku; jako drugi wariant ewakuacji w zależności od zagrożenia przewiduje się wyprowadzenie personelu na niski parter Budynku Łózkowego (1A).

- 2) **Wysoki parter – Stacja Dializ** – Pacjenci i personel tej kondygnacji ewakuowani są do wyjścia głównego Stacji Dializ i pochylnią na zewnątrz oraz przez ewakuacyjną klatkę schodową na zewnątrz Budynku Stacji Dializ.

- 3) **Piętro – Przychodnia Przyszpitalna** - pacjenci i personel tej kondygnacji ewakuowani są klatką schodową na wysoki parter i drzwiami ewakuacyjnymi na zewnątrz na tereny zielone latem i pomieszczenia wyznaczone doraźnie zimą; jako drugi wariant ewakuacji w zależności od zagrożenia przewiduje się wyprowadzenie pacjentów i personelu na wysoki parter Budynku Pawilonu Dziecięcego i na zewnątrz Budynku Stacji Dializ.

### **Budynek Kuchni i Pralni (2)**

- 1) **Niski parter** – personel tej kondygnacji ewakuować klatką schodową na wysoki parter i na zewnątrz Budynku Kuchni i Pralni.
- 2) **Wysoki parter** – personel tej kondygnacji ewakuować korytarzem na zewnątrz budynku. Punkt ewakuacji dla całego budynku – plac przed Budynkiem Kuchni i Pralni.

### **Budynek Kawiarni**

Z Budynku Kawiarni prowadzi wyjście ewakuacyjne na korytarz łącznika, z którego po przeciwnej stronie znajduje się wyjście ewakuacyjne na zewnątrz Szpitala.

## **8.12. Ewakuacja pawilonu dziecięcego i oddziału neonatologicznego**

W Budynku Pawilonu Dziecięcego znajduje się około 60 dzieci, które trzeba wynosić na noszach lub rękach. Do ewakuacji dzieci z budynku służą dwa wyjścia na klatki schodowe oraz do Budynku Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć. Pacjentów i personel z wysokiego parteru Budynku Pawilonu Dziecięcego (Oddział Opieki Paliatywnej) należy ewakuować na wysoki parter Budynku Łóżkowego poprzez łącznik.

Przy ewakuacji noworodków należy zwrócić szczególną uwagę na „wczęśniaki” znajdujące się w inkubatorach. Po ich przeniesieniu należy natychmiast inkubatory podłączyć do gniazdek elektrycznych w celu utrzymania odpowiedniej temperatury i wilgotności w inkubatorach.

Maksymalny czas, w którym inkubatory mogą być wyłączone wynosi około 30 min. W celu zapewnienia szybkiej i sprawnej ewakuacji dzieci z Budynku Pawilonu Dziecięcego i noworodków należy oddziały te wyposażać w odpowiedni sprzęt ewakuacyjny. Przyjmuje się, że noworodki będą ewakuowane w koszach po 4 noworodków w jednym koszu. Pozostałe dzieci mogące chodzić o własnych siłach będą sprowadzane przez personel Szpitala.

## **8.13. Miejsca i środki do ewakuacji**

W przypadku podjęcia przez Dyrektora decyzji o ewakuacji Szpitala powiadamia on o tym Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego (tel. 998, 52 35-75-021) oraz Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych w Biurze Ochrony Informacji Niejawnych, Zarządzania Kryzysowego i Spraw Obronnych Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu (tel. 600-284-825). Docelowymi miejscami do ewakuacji wyznaczonymi przez Biuro Ochrony Informacji Niejawnych, Zarządzania Kryzysowego i Spraw Obronnych Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu są:

- 1) Szkoła Podstawowa nr 11 w Inowrocławiu, ul. Sobieskiego 5/7, tel. 52 357-56-83, 200 miejsc;
- 2) Zespół Szkół Integracyjnych w Inowrocławiu, ul. Krzemińskiego 4, tel. 52 353-03-66, 175 miejsc;
- 3) Młodzieżowy Dom Kultury w Inowrocławiu, ul. Najświętszej Marii Panny 14 – 16, tel. (52) 357-50-58, 50 miejsc;
- 4) Szkoła Podstawowa w Gąskach, Gąski 19, 88-140 Gniewkowo, tel. (52) 351-27-70, 100 miejsc;
- 5) Szkoła Podstawowa w Chełmcach, Chełmce 50, 88-121 Chełmce, tel. (52) 351-68-76, 100 miejsc;
- 6) Szkoła Podstawowa w Rojewicach, Rojewice 19, 88-111 Rojewo, tel. (52) 351-25-21,



30 miejsc;

- 7) Gimnazjum im. Mikołaja Kopernika w Sławęcinku , Sławęcinek 12, 88-100 Inowrocław, tel. (52) 357-24-59, 50 miejsc.

Środki transportu do ewakuacji pacjentów i personelu Szpitala w razie konieczności zapewnia Kujawsko-Pomorski Transport Samochodowy S.A Oddział w Inowrocławiu, na podstawie odrębnego porozumienia nr 40 zawartego w dniu 14 marca 2014 r.

Sprzęt przeciwpożarowy znajduje się w dobrym stanie i przeprowadzana jest jego okresowa kontrola przez Konserwatora sprzętu przeciwpożarowego. Zauważane usterki usuwane są na bieżąco.

## **8.14. Praktyczne sposoby sprawdzania organizacji ewakuacji**

Warunki oraz organizacja ewakuacji w Szpitalu sprawdzane są raz w roku podczas praktycznych ćwiczeń z udziałem Państwowej Straży Pożarnej. Zakres i obszar budynku objęty praktycznym sprawdzeniem organizacji i warunków ewakuacji jest uzgadniany z Komendantem Powiatowym Państwowej Straży Pożarnej w Inowrocławiu.

## **9. Sposoby postępowania na wypadek powstania pożaru oraz innych zagrożeń**

Właściwe postępowanie w przypadku zaistnienia zdarzeń nadzwyczajnych na terenie Szpitala określa Plan postępowania na wypadek zdarzeń nadzwyczajnych na terenie Szpitala wprowadzony Zarządzeniem Nr 9/2016 Dyrektora Szpitala z dnia 30 marca 2016 r. Przez zdarzenie nadzwyczajne, które spowodowało lub może spowodować zagrożenie zdrowia lub życia dla pacjentów, personelu i innych użytkowników Szpitala rozumie się: pożar, przeprowadzenie zamachu terrorystycznego lub zagrożenie tym zamachem, naruszenie konstrukcji budynku, powódź, inne zagrożenie, w wyniku którego może dojść do zagrożenia życia ludzkiego lub strat w mieniu.

### **9.1 Obowiązki pracowników i sposób alarmowania**

**„Kto zauważy pożar, klęskę żywiołową lub inne miejscowe zagrożenie, jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić osoby znajdujące się w strefie zagrożenia oraz: centrum powiadamiania ratunkowego lub jednostkę ochrony przeciwpożarowej albo Policję bądź wójta albo sołtysa”** - art. 9 ustawy o ochronie przeciwpożarowej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 poz.191).

Każdy pracownik Szpitala po zauważeniu lub dowiedzeniu się o zdarzeniu nadzwyczajnym, które w jego ocenie może stanowić zagrożenie dla personelu i użytkowników Szpitala powinien zachować spokój, nie wywoływać paniki i jest zobowiązany natychmiast:

- 1) zaalarmować osoby znajdujące się w miejscu zagrożenia oraz w przypadku koniecznym wyprowadzić je z pomieszczenia, w którym doszło do zagrożenia;
- 2) poinformować o zagrożeniu służby ratownicze dzwoniąc pod numer **112** lub **997** (Policja) lub **998** (Państwowa Straż Pożarna) i przekazać następujące informacje:
  - a) nazwisko i imię oraz numer telefonu osoby zgłaszającej,
  - b) co się zdarzyło (rodzaj zdarzenia nadzwyczajnego),
  - c) miejsce zagrożenia (adres, nazwa komórki organizacyjnej, budynek, kondygnacja),

- d) czy istnieje zagrożenie zdrowia lub życia ludzi, w przypadku zgłoszenia podłożenia lub znalezienia materiału niebezpiecznego/ uwolnienia środków chemicznych ponadto należy podać następujące informacje:
  - e) źródło informacji o podłożeniu materiału niebezpiecznego/uwolnieniu środków chemicznych (rozmowa telefoniczna, e-mail, list itp.) oraz jej treść,
  - f) w przypadku znalezienia ładunku wybuchowego, miejsce i opis zlokalizowanego przedmiotu, który może być materiałem niebezpiecznym;
- 3) w przypadku pożaru (oznaki ognia, dymu) należy również wcisnąć najbliższy przycisk alarmowy ROP (Ręcznego Ostrzegacza Pożaru);
  - 4) poinformować o zagrożeniu bezpośredniego przełożonego;
  - 5) poinformować o zagrożeniu oraz o podjętych czynnościach Centralę Telefoniczną (tel. **52 35-45-500** lub z telefonu wewnętrznego **0**);
  - 6) udzielić pomocy osobom poszkodowanym.

Pracownik Centrali Telefonicznej po uzyskaniu informacji o zdarzeniu nadzwyczajnym:

- 1) informuje o zdarzeniu Dyspozytora utrzymania ruchu (tel. **52 35-45-448**, **52 35-45-371** lub tel. kom. **668-808-927**), który natychmiast o zaistniałej sytuacji składa meldunek kierującemu akcją ratowniczą, a następnie udaje się na miejsce zdarzenia;
- 2) w przypadku, gdy służby ratownicze nie zostały poinformowane o zdarzeniu, alarmuje służby ratownicze dzwoniąc pod numer **112** lub **997** (Policja) lub **998** (Państwowa Straż Pożarna), przekazując informacje, o których mowa w ww. pkt 2.

W przypadku **braku możliwości połączenia się z Centralą Telefoniczną** (wystąpienie zdarzenia nadzwyczajnego w pomieszczeniach Centrali itp.), pracownik informuje o zagrożeniu oraz o podjętych czynnościach Dyspozytora utrzymania ruchu (tel. **52 35-45-448**, **52 35-45-371** lub tel. kom. **668-808-927**).

Na polecenie kierującego akcją ratowniczą lub Dyspozytora utrzymania ruchu Centrala Telefoniczna alarmuje również:

- 1) Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego (tel. **999** lub **52 35-45-259**),
- 2) Policję (tel. **997**),
- 3) Pogotowie energetyczne (tel. **991** lub **52 357-48-29**),
- 4) Pogotowie gazowe (tel. **992** lub **52 353-39-74**),
- 5) Pogotowie wodno-kanalizacyjne (tel. **52 357-40-71**).

Do momentu przybycia jednostek Państwowej Straży Pożarnej, akcją kieruje odpowiednio Dyrektor Szpitala, osoba go zastępująca lub Starszy Lekarz Dyżuru.

W przypadku przystąpienia do akcji ratowniczo-gaśniczej należy:

- 1) w pierwszej kolejności ratować ludzi ewakuując ich z zagrożonej strefy,
- 2) usunąć wszelkie materiały palne, toksyczne, wybuchowe z miejsca pożaru oraz zagrożonego pożarem,
- 3) usunąć z zagrożonego miejsca cenny sprzęt, dokumenty itp.,
- 4) zachować szczególną ostrożność wchodząc do pomieszczeń objętych pożarem (przed wejściem do pomieszczenia najlepiej schować się za ścianą od strony klamki),
- 5) unikać otwierania okien i drzwi w pomieszczeniach objętych pożarem, gdyż może to doprowadzić do rozprzestrzenienia się ognia,
- 6) poruszać się w pozycji pochylonej (jak najbliżej podłogi zakrywając usta) w przypadku

przechodzenia przez zadymione pomieszczenia.

Z uwagi na fakt, że budynek Szpitala usytuowany jest w bliskim sąsiedztwie Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Inowrocławiu, teoretyczny czas przybycia Państwowej Straży Pożarnej od momentu zgłoszenia wynosi około 3 minuty.

Pracownicy Szpitala, w godzinach pracy, pozostają do dyspozycji swoich bezpośrednich przełożonych oczekując na ich polecenia dotyczące akcji ratowniczej i bez ich zgody nie mogą opuszczać swojego miejsca pracy.

Po godzinach pracy, każdy pracownik może być wezwany do udziału w akcji ratowniczej lub ewakuacji Szpitala. W takiej sytuacji, w możliwie najkrótszym czasie, powinien stawić się w miejscu pracy lub miejscu wskazanym przez kierującego akcją ratowniczą.

O konieczności bezzwłocznego przybycia do miejsca pracy w celu podjęcia wyznaczonych czynności koordynatorzy/ordynatorzy, pielęgniarki/położne oddziałowe, pielęgniarki koordynujące i nadzorujące, kierownicy komórek organizacyjnych lub osoby ich zastępujące są powiadamiani przez Centralę Telefoniczną na polecenie kierującego akcją ratowniczą. Wykaz numerów telefonów kontaktowych tych osób, po umieszczeniu w kopercie, są przechowywane – po 1 egzemplarzu – w metalowej kasecie w gabinecie Dyrektora Szpitala, w Izbie Przyjęć oraz w Centrali Telefonicznej.

Za sporządzenie wykazu numerów telefonów koordynatorów/ordynatorów, pielęgniarek/położnych oddziałowych, pielęgniarek koordynujących i nadzorujących, kierowników komórek organizacyjnych i osób ich zastępujących jest odpowiedzialny Inspektor do spraw Ochrony Przeciwpożarowej i Spraw Obronnych. W przypadku zmiany danych zawartych w wykazie, osoba której zmiana dotyczy jest zobowiązana do poinformowania o tym Inspektora do spraw Ochrony Przeciwpożarowej i Spraw Obronnych, który na tej podstawie aktualizuje wykaz.

O konieczności bezzwłocznego przybycia do miejsca pracy w celu podjęcia wyznaczonych czynności pracownicy komórek organizacyjnych są powiadamiani przez wyznaczonego pracownika komórki organizacyjnej na polecenie bezpośredniego przełożonego. Wykaz numerów telefonów pracowników komórki organizacyjnej znajduje się w miejscu dostępnym dla bezpośredniego przełożonego pracowników.

Za sporządzenie wykazu numerów telefonów pracowników danej komórki organizacyjnej jest odpowiedzialny odpowiednio koordynator/ordynator, pielęgniarka/położna oddziałowa, pielęgniarka koordynująca i nadzorująca, kierownik komórki organizacyjnej. W przypadku zmiany danych zawartych w wykazie pracownik, którego zmiana dotyczy jest zobowiązany do poinformowania o tym bezpośredniego przełożonego, który na tej podstawie aktualizuje wykaz.

**Uwaga! Samowolne opuszczenia stanowiska pracy w czasie prowadzenia akcji ratunkowej lub ewakuacji zagrożone jest karami porządkowymi przewidzianymi przez kodeks pracy do rozwiązania umowy o pracę włącznie.**

## **9.2. Kierownictwo akcji ratowniczej na terenie Szpitala**

**Akcją ratowniczą kieruje Dyrektor Szpitala.** W przypadku nieobecności Dyrektora Szpitala akcją ratowniczą kieruje osoba zastępująca Dyrektora Szpitala, a po godzinach jego pracy, tj. w dni powszednie w godzinach 15.00 – 7.25 oraz w dni wolne od pracy, a także

w czasie nieobecności Dyrektora Szpitala i osoby go zastępującej, do czasu przybycia Dyrektora Szpitala lub osoby go zastępującej, akcją kieruje Starszy Lekarz Dyżuru.

Starszy Lekarz Dyżuru niezwłocznie zdaje Dyrektorowi Szpitala lub osobie go zastępującej sprawozdanie z podjętych – do jego przybycia – działań.

Dla potrzeb sprawnego kierowania akcją ratowniczą w sytuacji wystąpienia zdarzenia nadzwyczajnego powoływany jest **Zespół Kierowania Kryzysowego** (zwany dalej: **Zespołem**) działający w składzie:

- 1) Dyrektor Szpitala lub osoba go zastępująca lub Starszy Lekarz Dyżuru – Kierownik Zespołu,
- 2) Zastępca Dyrektora do spraw Lecznictwa-Naczelny Lekarz Szpitala – zastępca Kierownika Zespołu,
- 3) Kierownik Lecznictwa Specjalistycznego,
- 4) Główny Specjalista do spraw Techniczno-Administracyjnych,
- 5) Naczelna Pielęgniarka,
- 6) Kierownik Działu Technicznego,
- 7) Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego,
- 8) Kierownik Działu Transportu,
- 9) Inspektor do spraw Ochrony Przeciwpowodziowej i spraw Obronnych,
- 10) Kierownik Działu Zakażeń i Monitorowania Jakości - w przypadku zamachu bioterrorystycznego lub innego zagrożenia biologicznego,
- 11) wyznaczeni pracownicy komórek organizacyjnych wchodzący w skład drużyn ewakuacyjnych – w przypadku zarządzenia ewakuacji częściowej lub całkowitej.

Miejszem zbiórki Zespołu jest gabinet Dyrektora Szpitala, a w przypadku, gdy nie jest to możliwe (wystąpienie zdarzenia nadzwyczajnego w gabinecie Dyrektora Szpitala) gabinet Zastępcy Dyrektora do spraw Ekonomiczno-Finansowych – Głównego Księgowego.

W przypadku nieobecności wymienionych powyżej osób, w skład zespołu powoływane są osoby je zastępujące, zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym Szpitala.

W momencie otrzymania informacji o zaistniałym zdarzeniu nadzwyczajnym kierujący akcją ratowniczą zleca pracownikowi Centrali Telefonicznej powiadomienie osób wchodzących w skład Zespołu o powstałym zagrożeniu i zwołanie Zespołu. Wykaz numerów telefonów osób wchodzących w skład Zespołu oraz osób ich zastępujących, po umieszczeniu w kopercie, jest przechowywany – po 1 egzemplarzy – w metalowej kasce w gabinecie Dyrektora Szpitala, w Izbie Przyjęć oraz w Centrali Telefonicznej.

Za sporządzenie wykazu numerów telefonów członków Zespołu i osób ich zastępujących jest odpowiedzialny Inspektor do spraw Ochrony Przeciwpowodziowej i Spraw Obronnych. W przypadku zmiany danych zawartych w wykazie, członkowie Zespołu są zobowiązani do poinformowania o tym Inspektora do spraw Ochrony Przeciwpowodziowej i Spraw Obronnych, który na tej podstawie aktualizuje wykaz.

### **9.3. Zadania Zespołu Kierowania Kryzysowego w czasie nadzwyczajnych zagrożeń**

Szczegółowe zadania Zespołu Kierowania Kryzysowego uregulowane zostały w § 4 Planu postępowania na wypadek zdarzeń nadzwyczajnych na terenie Szpitala wprowadzonego Zarządzeniem Nr 9/2016 Dyrektora Szpitala z dnia 1 kwietnia 2016 r.

## **10. Charakterystyka potencjalnych zagrożeń pożarowych obiektu Szpitala**

Proces palenia się ciał możliwy jest tylko wówczas, gdy jednocześnie występują trzy niezbędne do jego zaistnienia czynniki:

- 1) materiał palny,
- 2) tlen,
- 3) źródło ciepła.

Zjawisko to przebiega różnorodnie, w zależności od stanu skupienia substancji palnej i jej rodzaju.

Szpital ze względu na rodzaj prowadzonej działalności jest obiektem, do którego dostęp ma szerokie grono osób w różnych grupach wiekowych. Zarówno pacjenci, pracownicy jak i inni użytkownicy Szpitala stwarzają zagrożenie pożarowe wynikające w szczególności z nieostrożności, niedbałości oraz lekkomyślności. Pożary w omawianym obiekcie mogą powstać z następujących przyczyn:

- 1) umyślne podpalenie;
- 2) używanie ognia otwartego w miejscach do tego nie przeznaczonych (świeczki, zapalki itp.);
- 3) stosowanie płynów łatwopalnych bez zachowania środków ostrożności;
- 4) nieprawidłowe użytkowanie lub pozostawianie bez nadzoru różnego rodzaju urządzeń elektrycznych (kuchenki elektryczne, ekspresy, czajniki etc.);
- 5) eksploatacja uszkodzonych bądź niesprawnych instalacji (niewłaściwa lub nieterminowa konserwacja);
- 6) nieostrożne obchodzenie się z ogniem w trakcie wykonywania prac niebezpiecznych pod względem pożarowym (spawanie, rozmrażanie przewodów wodnych, lutowanie metali, podgrzewanie smoły) oraz brak właściwego zabezpieczenia miejsc wykonywania tych prac;
- 7) wyładowanie atmosferyczne;
- 8) zwarcia w urządzeniach i instalacjach elektrycznych;
- 9) pozostawianie włączonych odbiorników energii elektrycznej po zakończeniu pracy.

Ponadto pożar może powstać na skutek przeprowadzenia zamachu terrorystycznego, naruszenia konstrukcji budynku itp.

Powstające pożary, niekiedy nawet po wczesnym ich zauważeniu szybko rozprzestrzeniają się powodując znaczne straty materialne, a w przypadku Szpitala mogłyby ponadto powodować zagrożenia dla życia i zdrowia pacjentów oraz personelu. Stąd też ważne jest uświadomienie pracownikom takich możliwości. Pożar powstający w jednym miejscu może szybko objąć nawet cały obiekt w sytuacjach, gdy:

- 1) zauważenie jego jest opóźnione;
- 2) osoba, która zauważyła pożar nie potrafi we właściwy sposób zaalarmować współpracowników oraz użyć podręcznego sprzętu gaśniczego;
- 3) otwierane są bez podjęcia działań gaśniczych drzwi i okna oraz uruchamiana wentylacja pomieszczeń, co wpływa na zwiększenie dopływu powietrza do pożaru i jego intensyfikację;
- 4) brak sprawnych środków alarmowania, sprzętu gaśniczego i urządzeń

przeciwpowozarowych;

- 5) pomiędzy poszczególnymi pomieszczeniami istnieją różnego rodzaju niezabezpieczone otwory;
- 6) zastosowano niewłaściwe materiały konstrukcyjne lub dekoracyjne;
- 7) utrudniony dojazd powozarowy do poszczególnych budynków, zastawianie dróg powozarowych.

### **Zagrożenia powozarowe powodowane przez urządzenia elektryczne**

Najwięcej powozarów wynika z wad urządzeń elektrycznych lub złego ich użytkowania.

Urządzenia elektryczne pozostawione bez dozoru stanowią duże zagrożenie powozarowe.

### **Podstawowe zasady używania urządzeń elektrycznych:**

- 1) nie pozostawiać włączonych urządzeń bez nadzoru;
- 2) przed opuszczeniem pomieszczenia wyłączyć urządzenie;
- 3) przed zakończeniem pracy skontrolować wszystkie pomieszczenia;
- 4) prywatne urządzenia elektryczne stosować tylko za odpowiednim zezwoleniem;
- 5) stosować tylko odpowiednie i sprawdzone oraz sprawne urządzenia elektryczne.

Przebieżenie przewodów instalacji elektrycznej, zgniecenie lub uszkodzenie izolacji lub luźne połączenia prowadzić mogą do powozaru.

**Uszkodzenia w instalacjach elektrycznych są usuwane tylko i wyłącznie przez uprawnione do tego osoby.**

## **11. Zadania i obowiązki z zakresu ochrony przeciwpowozarowej**

Zgodnie z ustawą o ochronie przeciwpowozarowej bezpośrednią odpowiedzialność za zapewnienie ochrony przeciwpowozarowej w budynku ponosi właściciel/użytkownik budynku (Dyrektor Szpitala), który na terenie obiektu wprowadza następujące zasady organizacyjne obowiązujące wszystkich użytkowników pomieszczeń oraz wszystkie inne osoby przebywające na terenie obiektu, w celu zapobiegania możliwości powstania powozaru.

### **11.1. Ustawowe obowiązki Dyrektora/Kierownika**

Zadania i obowiązki Dyrektora Szpitala w zakresie zapobiegania powozarom i innym miejscowym zagrożeniom określają art. 3 - 5 ustawy o ochronie przeciwpowozarowej.

Dyrektor Szpitala w szczególności :

- 1) organizuje ochronę przeciwpowozarową;
- 2) przestrzega przeciwpowozarowych wymagań budowlanych, instalacyjnych i technologicznych;
- 3) wyposaża obiekt w sprzęt powozarniczy i ratowniczy oraz w środki gaśnicze zgodnie z obowiązującymi normami;
- 4) zapewnia osobom przebywającym w budynku Szpitala bezpieczeństwo i możliwość ewakuacji;
- 5) przygotowuje obiekt do prowadzenia akcji ratowniczo-gaśniczej;
- 6) ustala sposoby postępowania na wypadek powstania powozaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia;
- 7) zapewnia zaznajomienie się pracowników z przepisami przeciwpowozarowymi;
- 8) posiada znajomość zadań w zakresie ochrony przeciwpowozarowej wynikających z obowiązującego prawa;

- 9) systematycznie uzupełnia wiedzę w zakresie wymogów związanych z zabezpieczeniem przeciwpożarowym kierowanej placówki;
- 10) organizuje podejmowanie czynności mających na celu zapewnienie koniecznych warunków ochrony przeciwpożarowej takich jak:
  - a) remonty obiektów, urządzeń i instalacji,
  - b) przeglądy, badania i pomiary instalacji elektrycznych, odgromowych i innych,
  - c) legalizacja i konserwacja podręcznego sprzętu gaśniczego oraz urządzeń przeciwpożarowych,
  - d) oznakowanie dróg i kierunków ewakuacji,
  - e) szkolenie pracowników w zakresie ochrony przeciwpożarowej;
- 11) zapewnia dokumentację kadrową związaną z nadzorem nad stanem ochrony przeciwpożarowej obiektów Szpitala, taką jak:
  - a) oświadczenia o szkoleniu przeciwpożarowym,
  - b) oświadczenia o zapoznaniu się z postanowieniami instrukcji bezpieczeństwa pożarowego,
  - c) określenie obowiązków pracownika pod względem przeciwpożarowym (zakresy czynności);
- 12) podejmuje decyzje o unieruchomieniu urządzenia lub instalacji po stwierdzeniu bezpośredniego zagrożenia pożarem lub wybuchem;
- 13) nie dopuszcza do zastawiania dróg komunikacji wewnątrz obiektu Szpitala oraz dróg dojazdowych do poszczególnych obiektów Szpitala, służących celom ewakuacji, składowania towarów i materiałów niezgodnie z obowiązującymi przepisami lub wskazaniami producenta, dokonywania wystroju wewnątrz w sposób pogarszający warunki ochrony przeciwpożarowej, stosowania palnych wykładzin dywanowych, ściennych lub sufitowych na drogach komunikacji wewnętrznej i ogólnej zewnętrznej;
- 14) organizuje akcję ratowniczą-gaśniczą na wypadek powstania pożaru obiektów Szpitala, do czasu przejęcia dowodzenia przez Państwową Straż Pożarną;
- 15) nadzoruje przestrzeganie przepisów przeciwpożarowych i instrukcji bezpieczeństwa pożarowego przez wszystkich pracowników oraz inne osoby przebywające w pomieszczeniach obiektu.

## **11.2. Obowiązki pracowników**

Obowiązkiem wszystkich pracowników Szpitala jest znajomość następujących zagadnień z zakresu ochrony przeciwpożarowej:

- 1) charakterystyczne dla obiektu potencjalne źródła powstawania pożaru i drogi jego rozprzestrzeniania się;
- 2) zasady zapobiegania możliwości powstania pożaru;
- 3) zasady zabezpieczenia prac niebezpiecznych pożarowo;
- 4) rozmieszczenie podręcznego sprzętu gaśniczego i hydrantów wewnętrznych oraz zasady ich obsługi i użycia;
- 5) obecność stałych i półstałych urządzeń gaśniczych oraz instalacji sygnalizacyjno-alarmowej w obiekcie, ich przewidywane działanie w razie powstania pożaru oraz związany z tym sposób zachowania się ludzi w budynku;
- 6) organizacja i warunki ewakuacji w kontekście funkcji obiektu oraz warunków

technicznych z uwzględnieniem:

- a) środków i sposobów ogłaszania alarmu o niebezpieczeństwie,
  - b) wyposażenie i funkcji spełnianych w obiekcie przez oświetlenie ewakuacyjne, światła bezpieczeństwa, przeszkodowe i kierunkowe oraz oznakowanie dróg pożarniczymi tablicami ewakuacyjnymi,
  - c) warunków ewakuacji przy wykorzystaniu dróg komunikacji ogólnej, w tym korytarzy i klatek schodowych, sąsiednich pomieszczeń i okien na parterze,
  - d) sposobów prowadzenia ewakuacji zorganizowanej i indywidualnej,
  - e) rodzaju i ilości niezbędnego sprzętu do przeprowadzenia sprawnej ewakuacji, w tym np.: noszy, wózków transportowych, aparatów ochrony dróg oddechowych i sprzętu ochrony osobistej oraz miejsc przechowywania tego sprzętu;
- 7) zasady postępowania na wypadek pożaru, w tym:
- a) zasady alarmowania współpracowników, pacjentów, klientów, podnajemców lokali oraz jednostek Państwowej Straży Pożarnej,
  - b) zasady postępowania do czasu przybycia jednostek ratowniczo-gaśniczych Państwowej Straży Pożarnej oraz współdziałania w akcji ratowniczej,
  - c) zasady postępowania w przypadku pożaru dla osób korzystających z pomieszczeń obiektu;
- 8) organizacja i zasady zaznajomienia pracowników z przepisami przeciwpożarowymi;
- 9) wskazania w zakresie bezpieczeństwa pożarowego dla przebywających w obiekcie pacjentów.

### **11.3. Obowiązki osób kierujących pracownikami**

Osoby kierujące pracownikami odpowiadają w szczególności za:

- 1) zorganizowanie pracy w sposób uwzględniający wymagania przepisów przeciwpożarowych i zapewniający bezpieczeństwo przebywających w nim ludzi;
- 2) przeszkolenie i egzekwowanie przestrzegania przepisów ppoż. przez podległych pracowników;
- 3) zapewnienie właściwego pod względem przeciwpożarowym zabezpieczenia budynku;
- 4) bezzwłoczne usuwanie spostrzeżonych lub wskazanych usterek mogących spowodować powstanie lub rozprzestrzenienie się pożaru;
- 5) organizowanie bezpiecznej ewakuacji osób i mienia z budynku w przypadku powstania pożaru;
- 6) prowadzenie dokumentacji dotyczących spraw związanych z ochroną przeciwpożarową Szpitala, zapewnienie przestrzegania przepisów przy prowadzeniu na terenie Szpitala prac pożarowo-niebezpiecznych.

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

### **11.4. Zapobieganie możliwości powstania pożaru**

Zasady zapobiegania pożarom w Szpitalu dla poszczególnych grup pracowniczych określa niniejsza Instrukcja.

Zapobieganie możliwości powstania i rozprzestrzeniania pożaru to podstawowy obowiązek



każdego pracownika. Zadania te stanowią integralną część zakresów czynności pracowników. Zgodnie z treścią Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w *sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów*, w obiekcie oraz na terenie przyległym do niego zabronione jest wykonywanie czynności, które mogą spowodować pożar, jego rozprzestrzenianie się, utrudnienie prowadzenia działania ratowniczego lub ewakuacji, takich jak:

- 1) używanie otwartego ognia, palenie tytoniu i stosowanie innych czynników mogących zainicjować zapłon występujących materiałów:
  - w miejscach do tego nieprzeznaczonych,
  - w miejscach występowania materiałów niebezpiecznych pożarowo,
  - w miejscach występowania innych materiałów palnych, określonych przez właściciela lub zarządcę i odpowiednio oznakowanych;
- 2) użytkowanie instalacji, urządzeń i narzędzi niesprawnych technicznie lub w sposób niezgodny z przeznaczeniem albo warunkami określonymi przez producenta, jeżeli może się to przyczynić do powstania pożaru, wybuchu lub rozprzestrzenienia ognia;
- 3) 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;
- 4) rozpalamie ognisk lub wysypywanie gorącego popiołu i żużlu, w miejscu umożliwiającym zapalenie się materiałów palnych albo sąsiednich obiektów oraz w mniejszej odległości od tych obiektów niż 10 m;
- 5) użytkowanie elektrycznych urządzeń ogrzewczych ustawionych bezpośrednio na podłożu palnym, z wyjątkiem urządzeń eksploatowanych zgodnie z warunkami określonymi przez producenta;
- 6) przechowywanie materiałów palnych oraz stosowanie elementów wystroju i wyposażenia wewnątrz z materiałów palnych w odległości mniejszej niż 0,5 m od:
  - urządzeń i instalacji, których powierzchnie zewnętrzne mogą nagrzewać się do temperatury przekraczającej 373,15 K (100°C),
  - linii kablowych o napięciu powyżej 1 kV, przewodów uziemiających oraz przewodów odprowadzających instalacji piorunochronnej oraz czynnych rozdzielnic prądu elektrycznego, przewodów elektrycznych siłowych i gniazd wtykowych siłowych o napięciu powyżej 400 V;
- 7) 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;
- 8) instalowanie opraw oświetleniowych oraz osprzętu instalacji elektrycznych, jak wyłączniki, gniazda wtyczkowe, bezpośrednio na podłożu palnym, jeżeli ich konstrukcja nie zabezpiecza podłoża przed zapaleniem;
- 9) składowanie materiałów palnych na drogach komunikacji i ogniowej służących ewakuacji lub umieszczanie przedmiotów na tych drogach w sposób zmniejszający ich szerokość albo wysokość poniżej wymaganych wartości;

10) zamykanie drzwi ewakuacyjnych w sposób uniemożliwiający ich natychmiastowe użycie; lokalizowanie elementów wystroju wnętrz, instalacji i urządzeń w sposób zmniejszający wymiary drogi ewakuacyjnej poniżej wartości wymaganych w przepisach techniczno-budowlanych;

11) uniemożliwianie lub ograniczanie dostępu do:

- gaśnic i urządzeń przeciwpożarowych,
- źródeł wody do celów przeciwpożarowych,
- wyjść ewakuacyjnych,
- wyłączników i tablic rozdzielczych prądu elektrycznego oraz kurków głównych,
- instalacji gazowej.

Zapobieganie możliwościom powstania pożaru na obiektach Szpitala musi być stale jedną z podstawowych form działania wszystkich pracowników. Jest ono działalnością trudną do realizacji ze względu na zakres, często kosztowną, jednak przynoszącą wymierny efekt w postaci zapewnienia bezpieczeństwa ludzi. Zapobieganie powstawaniu pożaru winno więc być podstawą działań organizacyjnych i technicznych. Eliminacja lub zabezpieczenia oraz kontrola czynności zachowań ludzi lub miejsc pożarowo niebezpiecznych, daje gwarancję spokojnego funkcjonowania Szpitala i braku istotnych zagrożeń dla życia i zdrowia ludzi. W celu zapewnienia należytej realizacji zadań związanych z profilaktyką przeciwpożarową konieczne jest:

- 1) określenie zadań i obowiązków w zakresie ochrony przeciwpożarowej dla personelu poszczególnych obiektów Szpitala;
- 2) zapewnienie odpowiednich warunków budowlanych;
- 3) przestrzeganie zakazu wykonywania zbędnych czynności stwarzających niebezpieczeństwo powstania pożaru;
- 4) nadzorowanie czynności niebezpiecznych pożarowo;
- 5) zapewnienie nadzoru nad instalacjami i urządzeniami związanymi z funkcjonowaniem obiektów Szpitala;
- 6) zapewnienie odpowiedniej ilości i rodzajów sprzętu gaśniczego;
- 7) systematyczne szkolenie personelu w zakresie znajomości podstawowych przepisów przeciwpożarowych i o ochronie przeciwpożarowej, a także znajomości podejmowania działań ratowniczych i gaszenia pożarów.

Każdy pracownik Szpitala mając na uwadze odpowiedzialność za życie, zdrowie i bezpieczeństwo pacjentów oraz własne winien postępować w taki sposób, aby nie dopuszczać do powstania pożaru, a te które wystąpią pomimo zachowania wszelkich zasad bezpieczeństwa szybko i skutecznie likwidować.

## 12. Zabezpieczanie prac niebezpiecznych pożarowo



Rys. 15: Prace spawalnicze

### Prace niebezpieczne pod względem pożarowym

pod tym pojęciem należy rozumieć wszelkie prace, nieprzewidziane w normalnym trybie pracy instytucji lub prowadzone poza wyznaczonymi do tego celu miejscami, takie jak: prace remontowo-budowlane związane z użyciem otwartego ognia, prace związane ze stosowaniem gazów, cieczy palnych i wybuchowych czy też wszelkie prace remontowo-budowlane prowadzone w strefach zagrożonych wybuchem.

Do prac niebezpiecznych pod względem pożarowym zaliczamy:

- prace z otwartym ogniem, podczas których następuje nagrzewanie lub iskrzenie (lutowanie, spawanie, cięcie gazowe i elektryczne, rozniecanie ognisk, podgrzewanie smoły, podgrzewanie instalacji),
- prace związane ze stosowaniem gazów, cieczy i pyłów palnych, przy których mogą powstawać mieszaniny wybuchowe,
- suszenie substancji palnych,
- usuwanie pozostałości tych substancji ze stanowisk pracy.

Wszelkie prace remontowo-budowlane związane z użyciem ognia otwartego wykonywane na terenie Szpitala należy prowadzić zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym rozdziale.

Do ich przestrzegania zobowiązani są wszyscy pracownicy uczestniczący bezpośrednio lub pośrednio w wykonywaniu prac niebezpiecznych pożarowo, a także pracownicy nadzorujący przebieg tych prac oraz użytkownicy obiektu, gdzie prace te są prowadzone.

Postanowienia te obowiązują również pracowników firm i przedsiębiorstw zewnętrznych, które prowadzą lub uczestniczą w wykonywaniu prac niebezpiecznych pożarowo na terenie obiektu.

### 12.1. Wytyczne zabezpieczania prac pożarowo niebezpiecznych

Prace niebezpieczne pod względem pożarowym powinny wykonywać wyłącznie osoby upoważnione, posiadające odpowiednie kwalifikacje, natomiast sprzęt do wykonywania tych prac powinien być sprawny technicznie i zabezpieczony przed możliwością wywołania pożaru.

- 1) Niedopuszczalne jest jednoczesne prowadzenie prac niebezpiecznych pożarowo jak spawanie, cięcie mechaniczne lub szlifowanie powodujące iskrzenie itp., w pomieszczeniach, w których (lub sąsiadujących z nimi) wykonywane są prace z zastosowaniem materiałów palnych, polegające w szczególności na:

- klejeniu, malowaniu lub myciu z zastosowaniem rozcieńczalników łatwo zapalnych,
  - szlifowaniu (np. cyklinowaniu) powierzchni wykonanych z materiałów palnych,
  - zakładaniu palnych izolacji oraz prowadzeniu robót wykończeniowych przy zastosowaniu materiałów palnych,
  - montowaniu wyposażenia wewnątrz wykonanego z materiałów palnych.
- 2) Miejsce wykonywania prac niebezpiecznych pożarowo należy wyposażać w podręczny sprzęt gaśniczy, w ilości i rodzaju umożliwiającym likwidację wszystkich źródeł pożaru.
- 3) Przygotowanie budynku i pomieszczeń do prowadzenia prac niebezpiecznych pożarowo polega na:
- oczyszczeniu pomieszczeń lub miejsc, gdzie będą wykonywane prace z wszelkich palnych materiałów i zanieczyszczeń,
  - odsunięciu na bezpieczną odległość od miejsca prowadzenia prac wszelkich przedmiotów palnych i niepalnych w opakowaniach palnych,
  - zabezpieczeniu przed działaniem, np. odprysków spawalniczych materiałów, których usunięcie na bezpieczną odległość nie jest możliwe, przez osłonięcie ich, np. arkuszami blachy, płytami gipsowymi itp.,
  - sprawdzeniu, czy znajdujące się w sąsiednich pomieszczeniach materiały lub przedmioty podatne na zapalenie wskutek przewodnictwa cieplnego bądź rozprysków spawalniczych nie wymagają zastosowania lokalnych zabezpieczeń,
  - uszczelnieniu materiałami niepalnymi wszelkich przelotowych otworów instalacyjnych, kablowych, wentylacyjnych itp. znajdujących się w pobliżu miejsca prowadzenia prac,
  - zabezpieczeniu przed rozpryskami spawalniczymi lub uszkodzeniami mechanicznymi kabli, przewodów elektrycznych, gazowych oraz instalacji z palną izolacją, o ile znajdują się w zasięgu zagrożenia spowodowanego pracami niebezpiecznymi pożarowo,
  - sprawdzeniu, czy w miejscu planowanych prac lub w pomieszczeniach sąsiednich nie prowadzono w ostatnim czasie prac malarskich lub innych, przy użyciu substancji łatwo zapalnych,
  - przygotowaniu w miejscu dokonywania prac m. in.:
    - napełnionych wodą metalowych pojemników na rozgrzane odpadki, np. drutu spawalniczego, elektrod itp.,
    - materiałów osłonowych i izolacyjnych niezbędnych do zabezpieczenia toku prac,
    - niezbędnego sprzętu pomiarowego, np. do pomiaru stężeń par i gazów,
    - palnych w rejonie prowadzenia prac, podręcznego sprzętu gaśniczego,
    - zapewnieniu stałej drożności wyjść ewakuacyjnych z miejsc prowadzenia prac niebezpiecznych pożarowo.
- 4) Przy wykonywaniu prac pożarowo niebezpiecznych przy użyciu cieczy, gazów i pyłów mogących tworzyć z powietrzem mieszaniny wybuchowe należy przestrzegać następujących zasad:
- na stanowiskach pracy mogą znajdować się stosowane tam ciecze, gazy i pyły palne w ilości niezbędnej do prowadzenia prac z zapasem umożliwiającym utrzymanie ciągłości pracy,

- zapas substancji znajdującej się na stanowisku pracy powinien być przechowywany w niepalnych (lub innych dopuszczonych), szczelnych opakowaniach,
  - pozostawianie opróżnionych opakowań na stanowisku pracy jest zabronione,
  - po zakończeniu prac wszystkie naczynia, wanny i pojemniki należy szczelnie zamknąć lub zabezpieczyć w inny sposób przed emisją do otoczenia znajdujących się w nich substancji tworzących z powietrzem mieszaniny wybuchowe,
  - ciecze, gazy i pyły oraz ich pozostałości nie powinny zalegać na urządzeniach stanowiska, w przewodach wentylacyjnych i na podłożu,
  - prace niebezpieczne pożarowo w pomieszczeniach (urządzeniach) zagrożonych wybuchem, lub pomieszczeniach, w których wcześniej wykonywano inne prace związane z użyciem łatwo zapalnych cieczy lub palnych gazów, mogą być prowadzone wyłącznie wtedy, gdy stężenie par cieczy lub gazów w pomieszczeniu nie przekracza 10% ich dolnej granicy wybuchowości.
- 5) Po zakończeniu prac niebezpiecznych pożarowo, w pomieszczeniu i pomieszczeniach sąsiednich należy przeprowadzić dokładną kontrolę, mającą na celu stwierdzenie, czy nie pozostawiono tłących się lub żarzących cząstek w rejonie prowadzenia prac, czy nie występują jakiegokolwiek objawy pożaru oraz czy sprzęt został zdemontowany, odłączony od źródeł zasilania i odpowiednio zabezpieczony przed dostępem osób postronnych.
- 6) Butle ze sprężonymi gazami mogą znajdować się na terenie obiektu wyłącznie w okresie wykonywania prac i pod stałym nadzorem.

## **12.2. Obowiązki osób wykonujących prace niebezpieczne pożarowo**

**Do obowiązków wykonawcy prac niebezpiecznych pożarowo należy w szczególności:**

- 1) sprawdzenie, czy sprzęt i narzędzia są technicznie sprawne i należyście zabezpieczone przed możliwością zainicjowania oraz rozprzestrzenienia pożaru;
- 2) ściśle przestrzeganie zaleceń zawartych w protokole i zezwoleniu na prowadzenie prac;
- 3) znajomość przepisów przeciwpożarowych, obsługi podręcznego sprzętu gaśniczego oraz zasad postępowania w przypadku powstania pożaru wynikających z Instrukcji dla obiektu;
- 4) sprawdzenie przed przystąpieniem do pracy, czy zostały wykonane wszystkie zabezpieczenia, przewidziane dla danego rodzaju prac niebezpiecznych pożarowo;
- 5) ściśle przestrzeganie wytycznych zabezpieczenia ustalonych dla prowadzenia danego rodzaju prac niebezpiecznych;
- 6) sprawdzenie przed przystąpieniem do pracy, czy stanowisko zostało wyposażone w odpowiednią ilość i rodzaj podręcznego sprzętu gaśniczego;
- 7) rozpoczynanie prac niebezpiecznych pożarowo tylko po otrzymaniu pisemnego zezwolenia względnie na wyraźne polecenie bezpośredniego przełożonego kierującego tokiem prac;
- 8) poinstruowanie innych osób wykonujących prace niebezpieczne pożarowo o wymaganiach przeciwpożarowych obowiązujących dla wykonywanego rodzaju prac niebezpiecznych pożarowo;
- 9) przerwanie pracy w przypadku stwierdzenia sytuacji lub warunków umożliwiających powstanie i rozprzestrzenianie się pożaru oraz zgłoszenie tego faktu przełożonemu;
- 10) meldowanie bezpośredniemu przełożonemu o zakończeniu prac niebezpiecznych pożarowo oraz informowanie o ewentualnych faktach zainicjowania ognia ugaszonego

w czasie wykonywania prac - czynności niebezpiecznych pożarowo;

- 11) dokładne sprawdzenie po zakończeniu pracy stanowiska i jego otoczenia w celu stwierdzenia, czy podczas wykonywania prac niebezpiecznych pożarowo nie zainicjowano pożaru;
- 12) wykonywanie wszelkich poleceń przełożonych i organów kontrolnych w sprawach związanych z zabezpieczeniem przeciwpożarowym prac i czynności niebezpiecznych pożarowo.

### **13. Sposoby zapoznawania użytkowników obiektu z przepisami przeciwpożarowymi**

Pracownicy Szpitala zaznajamiani są z przepisami przeciwpożarowymi w trakcie szkoleń wstępnych i okresowych, których celem jest zapoznanie z postanowieniami Instrukcji, a w szczególności:

- 1) przepisami prawnymi z zakresu przeciwpożarowego;
- 2) zasadami użycia podręcznego sprzętu gaśniczego i urządzeń przeciwpożarowych;
- 3) przyczynami powstania i rozprzestrzeniania pożarów;
- 4) sposobami eliminacji zagrożenia pożarowego;
- 5) zadaniami i obowiązkami pracowników w zakresie zapobiegania pożarom;
- 6) zadaniami i obowiązkami pracowników w wypadku powstania pożaru;
- 7) warunkami prowadzenia ewakuacji osób i mienia.

Szkolenia przeciwpożarowe odbywają się wspólnie ze szkoleniami bezpieczeństwa i higieny pracy - są one okresowo ponawiane.

Fakt uczestnictwa w szkoleniu pracownicy powinni potwierdzić podpisem na oświadczeniu potwierdzającym zapoznanie się pracownika z określoną problematyką z zakresu ochrony przeciwpożarowej. Druki oświadczeń należy przechowywać w teczkach osobowych pracowników. Prowadzący szkolenie winien posiadać właściwe kwalifikacje określone w ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej. Z postanowieniami Instrukcji powinny zapoznać się również wszystkie osoby nie będące pracownikami, a wynajmujące powierzchnie lub pomieszczenia na terenie budynku.

Instrukcja dostępna jest również na stronie wewnętrznej Szpitala.

W budynkach Szpitala, w miejscu usytuowania podręcznego sprzętu gaśniczego umieszczana jest Ogólna instrukcja postępowania na wypadek powstania pożaru, której wzór stanowi załącznik nr 4 do niniejszej Instrukcji.

### **14. Wykaz załączników do Instrukcji**

- 1) Załącznik nr 1 - Oznakowanie obiektu znakami bezpieczeństwa;
- 2) Załącznik nr 2 - Plan sytuacyjny/Rozmieszczenie hydrantów zewnętrznych;
- 3) Załącznik nr 3 - Plany sytuacyjne/Rozmieszczenie sprzętu przeciwpożarowego;
- 4) Załącznik nr 4 – Ogólna instrukcja postępowania na wypadek powstania pożaru.

Inowrocław, dnia 1 kwietnia 2016 r.

Dyrektor  
Eligiusz Patalas

Opracował: Jarosław Kwiatkowski – Inspektor do spraw Ochrony Przeciwpożarowej i spraw Obronnych