

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIŃCZOWIE

Ul. ARMII KRAJOWEJ 22

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO

Opracowała:

Bożena Rzepecka

Główny Specjalista ds. BHP
Inspektor Ochrony P.POŻ

mgr Bożena Rzepecka

Zatwierdził:

24 LIP. 2019

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Pińczowie

Krzysztof Stonina

PIŃCZÓW 2019 ROK

S P I S T R E Ś C I

Spis Treści	1
Wstęp	2
1. Warunki ochrony przeciwpożarowej wynikające z przeznaczenia obiektu, sposobu użytkowania, prowadzonego procesu technologicznego i jego warunków technicznych, w tym zagrożenia wybuchem	4
1.2 Liczba kondygnacji, powierzchnia, wysokość i wykorzystanie funkcjonalne	4
1.3 Odległość od obiektów sąsiadujących	9
1.4 Parametry pożarowe występujących substancji palnych Przewidywana gęstość obciążenia ogniowego	10
1.5 Kategoria zagrożenia ludzi, przewidywana liczba osób na każdej kondygnacji i w poszczególnych pomieszczeniach	11
1.6 Ocena zagrożenia wybuchem pomieszczeń oraz przestrzeni zewnętrznych	12
1.7 Podział obiektu na strefy pożarowe	13
1.8 Klasa odporności pożarowej budynku oraz klasa odporności ogniowej i stopień rozprzestrzeniania ognia elementów budowlanych	15
1.9 Warunki ewakuacji, oświetlenie awaryjne (bezpieczeństwa i ewakuacyjne) oraz przeszkodowe	16
1.10 Sposób zabezpieczenia przeciwpożarowego instalacji użytkowych, a w szczególności wentylacyjnej, ogrzewczej, gazowej, elektroenergetycznej, odgromowej.....	18
1.11 Dobór urządzeń przeciwpożarowych w obiekcie, dostosowany do wymagań wynikających z przyjętego scenariusza rozwoju zdarzeń w czasie pożaru, a w szczególności: stałych urządzeń gaśniczych, systemu sygnalizacji pożarowej, dźwiękowego systemu ostrzegawczego, instalacji wodociągowej przeciwpożarowej, urządzeń oddymiających, dźwigów przystosowanych do potrzeb ekip ratowniczych....	18
1.12 Wyposażenie w gaśnice	19
1.13 Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru	19
1.14 Drogi pożarowe	19
2 Sposób poddawania przeglądowi technicznemu i czynnościom konserwacyjnym stosowanych w obiekcie urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic	20
3. Sposób postępowania na wypadek pożaru i innego zagrożenia	21
4..Sposoby wykonywania prac niebezpiecznych pod względem pożarowym, jeżeli takie prace są przewidywane	23
5 Sposoby praktycznego sprawdzania organizacji i warunków ewakuacji ludzi	27
6 Zadania i obowiązki w zakresie ochrony przeciwpożarowej dla zarządzających budynkiem oddziału i osób będących jego stałymi jego użytkownikami	31
7 Sposoby zaznajamiania użytkowników obiektu z treścią przedmiotowej instrukcji oraz przepisami przeciwpożarowymi	36
8 Podstawy prawne	38
9 Załączniki Nr 1-7	38-47
10 Zbiór instrukcji postępowania w przypadku zagrożeń I-VIII	
I Instrukcja postępowania na wypadek pożaru,	
II Instrukcja postępowania w przypadku skażeń biologicznych lub chemicznych,	
III Instrukcja postępowania w przypadku wystąpienia awarii lub innych zakłóceń procesów technologii technologicznych,	
IV Instrukcja postępowania w przypadku otrzymania telefonicznej informacji o podłożeniu ładunku wybuchowego,	
V Instrukcja postępowania po ogłoszeniu ewakuacji,	
VI Instrukcja postępowania w przypadku otrzymania przesyłki niewiadomego pochodzenia,	
VII Instrukcja postępowania w związku z bezpośrednim zagrożeniem atakiem terrorystycznym związanym z zajęciem obiektu i przetrzymaniem zakładników,	
VII Instrukcja postępowania w przypadku awarii instalacji gazowej	48-55

Plan sytuacyjny oraz plany ewakuacyjne osób znajdujących się w pomieszczeniach ZOZ

Wstęp

Przedmiotem niniejszego opracowania jest analiza warunków ochrony przeciwpożarowej oraz określenie sposobów postępowania personelu Zespołu Opieki Zdrowotnej w Pińczowie w czasie zagrożenia dla życia i zdrowia pracowników, pacjentów innych osób. Podstawowym zadaniem opracowania jest także ocena realnych zagrożeń pożarowych występujących podczas normalnego funkcjonowania zespołu, określenie wymagań dotyczących zabezpieczenia techniczno - budowlanego i przeciwpożarowego obiektu, jakie powinny być spełnione, aby nie występowały w nim warunki zagrażające życiu ludzi, a sprzęt gaśniczy zapewniał skuteczną ochronę przed pożarem oraz określenia warunków ewakuacji w kontekście funkcji obiektu. Przygotowanie pracowników do podjęcia akcji ratowniczo-gaśniczej po uprzednim rozpoznaniu wielkości zagrożenia, podjęcie próby ograniczenia jego skutków oraz udzielenie pierwszej pomocy poszkodowanym, a także przygotowanie warunków do działania specjalistycznym podmiotom ratowniczym, takim jak jednostki straży pożarnej.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Pińczowie udziela specjalistycznych świadczeń zdrowotnych pacjentom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia w warunkach szpitalnych, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń w ramach następujących specjalności:

- chirurgii
- intensywnego nadzoru chirurgicznego
- chorób wewnętrznych
- intensywnego nadzoru kardiologicznego
- diagnostyki obrazowej
- endoskopii
- intensywnej opieki medycznej
- poradni specjalistycznych

Oddziały Szpitalne:

Oddział Chirurgiczny: Pacjenci przebywają w salach 3 i 4 łózkowych. Oddział chirurgii pełni całodobowy dyżur. Na oddziale funkcjonuje pracownia endoskopii. Oddział dysponuje 26 łózkami.

Oddział Wewnętrzny:

Oddział dysponuje 49 łózkami, w tym 2 łózkami intensywnego nadzoru kardiologicznego.

Izba Przyjęć: pełni całodobowy dyżur. Przy izbie działa **ambulatorium** udzielające porad internistycznych i chirurgicznych.

Blok Operacyjny i A i IT: W skład bloku wchodzi 2 klimatyzowane sale operacyjne.

Oddział Okulistyczny Jednego Dnia sala operacyjna i część pomieszczeń wyizolowanych oraz adoptowanych z Oddziału Bloku Operacyjnego

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (OAIIT) znajduje się w bezpośrednim sąsiedztwie bloku operacyjnego. Oddział dysponuje 4 **łózkami**.

Zakład Opiekuńczo – Lecznicy to zakład stacjonarny udzielający całodobowych świadczeń zdrowotnych, obejmujących swoim zakresem leczenie, pielęgnację i rehabilitację osób nie wymagających hospitalizacji. Dysponuje 105 **łózkami**.

Intercard Sp. z o.o. - Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Pińczowie, mieszczący się w budynku L dysponuje 25 **łózkami**.

Poradnie specjalistyczne:

- 1) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
- 2) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- 3) Poradnia Urologiczna,
- 4) Poradnia Reumatologiczna,
- 5) Poradnia Rehabilitacyjna
- 6) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
- 7) Poradnia Medycyny Pracy,
- 9) Poradnia Diabetologiczna,
- 10) Pracownia Fizjoterapii,
- 11) Poradnia Okulistyczna,
- 12) Poradnia Leczenia Jaskry,
- 13) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
- 14) Gabinet Pielęgniarki Środowiskowej-Rodzinnej,
- 15) Pracownia Diagnostyki Obrazowej,
- 16) Pracownia Endoskopii,
- 17) Pracownia Prób Wysiłkowych,
- 18) Zespół Transportu Sanitarnego.

Szpital w Pińczowie składa się z zespołu budynków: A, B, C, D,E, F,G, H,L połączonych ze sobą w funkcjonalną całość, oraz wolnostojących budynków (I,J,K,).

1. Warunki Ochrony Przeciwpozarowej Wynikające z Przeznaczenia Obiektu, Sposobu Użytkowania, Prowadzonego Procesu Technologicznego i jego Warunków Technicznych, w tym Zagrożenia Wybuchem

1.2 Liczba kondygnacji, powierzchnia, wysokość i wykorzystanie funkcjonalne

Pawilon szpitalny tworzy bryłę z połączonych budynków o różnych wysokościach i kondygnacjach tj.:

- budynek gdzie znajdują się głównie oddziały szpitalne „A” (niski parter, wysoki parter oraz trzy piętra -5 kondygnacji), piwnica
- budynek diagnostyczno-zabiegowy „B”(3 kondygnacje),piwnica
- łącznik „C” (parter niski, wysoki parter, piętro- 3 kondygnacje), piwnica,
- budynek „D” (parter niski, wysoki parter, piętro – 3 kondygnacje), piwnica. Pawilon „D” łączy się z pawilonem „G”,
- przewiązka „E”(jedna kondygnacja) – łączy ZOL z obiektem szpitalnym określanym jako budynek „F”:
przyziemie, wysoki parter, piętro i pawilon. budynek „F” łączy się klatką schodową z budynkiem „H”
Budynek „H” uprzednio funkcjonował jako wolnostojący został zmodernizowany. Obecnie połączony klatką schodową z budynkiem „F” oraz przewiązką pozostałymi pomieszczeniami szpitalnymi.
- Posiada 3 kondygnacje: parter pracownia fizjoterapii, piętro oddział II ZOL, piwnicę. Instrukcja dla pawilonu „H” i „F” została opracowana i stanowi odrębny dokument.
- budynek „G” (2 kondygnacje), piwnica ,
- budynek „I” (parter, piętro – 2 kondygnacje) piwnica pod częścią budynku,
- budynek „J” (parter – 1 kondygnacja),
- budynek „K” (parter - 1 kondygnacja),
- budynek „L” (parter, piętro– 2 kondygnacje (nadziemne)

Budynki szpitalne wykonano w konstrukcji żelbetowej słupowo-ryglowej na siatce modularnej. Ściany zewnętrzne wykonano z bloczków betonowych wzmocnione żelbetonowymi trzpieniami. Ocieplenie stanowi wełna mineralna omurowana od wewnątrz cegłą pełną na zaprawie cementowej.

Ściany wewnętrzne wykonane z cegły kratówki na zaprawie cementowo-wapiennej, oraz z cegły pełnej na zaprawie cementowej.

Ściany działowe wykonane z płyt gipsowych „PROMONT”.

Ze względu na wysoki poziom wód gruntowych posadzki piwnic są wykonane z płyt żelbetonowych z izolacją nieprzepuszczającą wody.

Stropy dla wszystkich kondygnacji – to strop żelbetowy prefabrykowany indywidualnie z częściowym wypełnieniem pustakami ACERMANA z wylewką betonową z wyjątkiem niskiego parteru w części niepodpiwniczonej, gdzie jest wykonany w postaci stropu monolitycznego żelbetowego.

Stropodach i dach: jako jednospadowy jedno-powłokowy (nad wentylatornią i maszynownią) z płyty stropowej, papy i warstwy wełny mineralnej przełożonej płytą eternitową, odcisniętą wylewką cementową.

Nad pozostałymi pomieszczeniami dach dwuspadowy pokrycie blachą.

Powierzchnia wszystkich w/w pawilonów wynosi:	2 918,20m ²
Powierzchnia użytkowa	1 0215,40m ²
Kubatura	44 549,00m ³

Budynek A

Wysokość budynku A	19,8 mb (najwyższy),
Liczba kondygnacji nadziemnych	5
Liczba kondygnacji podziemnych	1
Powierzchnia zabudowy	1 094,0 m ²
Kubatura	22 592 m ³
Powierzchnia użytkowa	5 402,9 m ²

Wykorzystanie funkcjonalne pomieszczeń

Niski parter: szatnie personelu, kaplica, pomieszczenia techniczne.

Wysoki parter: recepcja, ^{praca w sali spei} laboratorium ~~analityczne z~~ bakteriologią, rejestracja USG i rtg, pracownia rtg, pracownia TC, gabinet USG, pokój kierownika, pokój techników.

I piętro: oddział wewnętrzny.

II piętro: oddział chirurgiczny, wydzielone pomieszczenia pracowni endoskopii.

III piętro: w części pomieszczeń oddział chirurgiczny z salą operacyjną

? - zakuśny

Budynek „B”

Wysokość budynku „B”	11,0 mb
Liczba kondygnacji nadziemnych	3
Liczba kondygnacji podziemnych	1
Powierzchnia zabudowy	508.0 m ²
Kubatura	7761,8 m ³
Powierzchnia użytkowa	1 812,7 m ²

Wykorzystanie funkcjonalne pomieszczeń

Niski parter: Izba Przyjęć: sala izby przyjęć chirurgiczna, sala przyjęć internistyczna, pokój socjalny, separatka, poradnia chirurgiczna, ortopedyczna, urologiczna, gabinet zakładania gipsów, gabinet zabiegowy.

Wysoki parter: Blok Operacyjny – klimatyzowana sala operacyjna, klimatyzowana sala operacyjna Oddziału Okulistycznego Jednego Dnia. Sala wybudzeń, sala opatrunków, pokoje przygotowania pacjentów, pokoje personelu - wydzielone dla oddziału Okulistycznego Jednego dnia i dla Bloku Operacyjnego.

I piętro: część administracyjna, część pomieszczeń technicznych

Łącznik „C”

Liczba kondygnacji nadziemnych: 2

Liczba kondygnacji podziemnych: 1

pow. zabudowy:	: 201,2 m ²
pow. użytkowa:	471,3 m ²
kubatura:	2 003,0 m ³

Wykorzystanie funkcjonalne pomieszczeń

Niski parter: Oddział Intensywnej Terapii.

Wysoki parter: służa bloku operacyjnego, pracownia hemodynamiki (powierzchnia 121,8m² **(Intercard)**)

Kuchnia „D”

Liczba kondygnacji nadziemnych: 3

Liczba kondygnacji podziemnych: 1

pow. zabudowy:	650,3 m ²
pow. użytkowa:	1 784,6 m ²
kubatura:	7 605,0 m ³

Niski parter: zmywalnia naczyń, pomieszczenia magazynowe kuchni, szatnie personelu kuchni

Wysoki parter: kuchnia, część administracyjna

I piętro: część administracyjna

Przewiązka „E”

pow. zabudowy:	216,5 m ²
pow. użytkowa:	329,7 m ²
kubatura:	808,0 m ³

Od przewiązki E przyległy pawilon „G”, gdzie umieszczone są poradnie specjalistyczne. Przewiązka E łączy całość z pawilonem „F”, gdzie znajduje się Zakład Opiekuńczo Lecznicy.

Budynek „F”

Kondygnacje:

Przyziemie, wysoki parter, piętro

wysokość:	8,00 m
-----------	--------

pow. zabudowy:	396,00 m ²
pow. użytkowa:	891,00 m ²
kubatura:	3 500,00 m ³

Wykorzystanie funkcjonalne pomieszczeń

Przyziemie: apteka z magazynami, szatnia zol-u

Wysoki parter i piętro : Zakład Opiekuńczo – Lecznicy I

Połączony przewiązką „E” z pawilonami szpitalnymi. Mury nadziemne z cegły silikonowej od wewnątrz pustaki siporeks. Stropy typu „Żerań”. Stropodach płyty kartonowe , pokryty papą na lepiku. W budynku znajdują się instalacje: elektryczna, wodnokanalizacyjna, centralnego ogrzewania i ciepłej wody, oddymiania. Budynek podłączony jest do kotłowni gazowej (co) i wymiennikowni ciepłej wody. Przyłącze energetyczne z rozdzielni w/w szpitala.

powierzchnia zabudowy:	396,00m ²
powierzchnia użytkowa:	891,00m ² ,
kubatura:	3 500,00 m ³ ,
powierzchnia parteru:	228,00 m ² ,

Budynek H

kondygnacje: 2 nadziemne i 1 podziemna

Parter - Pracownia Fizjoterapii, Centralny Magazyn Bielizny, Bakteriologia

Piętro - Zakład Opiekuńczo-Lecznicy

powierzchnia zabudowy:

722,86 m²

powierzchnia użytkowa:

1 314,28 m²,

wysokość:

8,50 m pawilon niski N

kubatura:

5 111,00 m³

*na potrzeby med. Labo, diagnostyka
"Diagnostyka"
pow. nadziemne
134, 11 m²*

Budynek „G”

Kondygnacje

Liczba kondygnacji podziemnych: 1

Liczba kondygnacji nadziemnych: 2

powierzchnia:

297,00 m²

powierzchnia piwnicy :

123,00 m²

wysokość:

8,00 m pawilon niski N

Wykorzystanie funkcjonalne pomieszczeń

Piwnica: magazyny

Parter: 2 rejestracje, poradnie specjalistyczne,

Piętro: poradnie specjalistyczne

Por. stomatologiczne, Punkt SSM Nr 2

*docenia i świadczenia Opieka Zespołowa
Punkt Kwalifikacji Szkieletu N.A
obrotowe w podziale orasowym*

Budynek „I”

Budynek wybudowany w latach 60-tych zmodernizowany.

wysokość:	9,00 m niski N
powierzchnia zabudowy:	168,00 m ²
powierzchnia użytkowa:	206,00 m ²
kubatura:	1 400,00 m ³
powierzchnia piwnicy:	45,00 m ²
powierzchnia parteru:	116,00 m ²
powierzchnia poddasza:	116,00m ²

Wykorzystanie funkcjonalne pomieszczeń

Obecnie użytkowany parter: Poradnia Kardiologiczna 32m² (część)

Dach dwuspadowy drewniany pokryty dachówką ceramiczną. Strop nad piwnicą betonowy, na parterze drewniany otynkowany. Budynek posiada instalację elektryczną, telefoniczną, centralnego ogrzewania, wodnokanalizacyjną, ciepłej wody.

Budynek „L” został dobudowany do zespołu budynków Szpitala Powiatowego w Pińczowie, łączy się z budynkiem szpitalnym łącznikiem „C” – Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii Intercard (2 kondygnacje). Informacje szczegółowe znajdują się w osobnej instrukcji.

1.3 Odległość od obiektów sąsiadujących jest zgodna z warunkami technicznymi

Dla bloku łóżkowego „A” odległości od obiektów sąsiadujących wynoszą:

Od bloku mieszkalnego od strony pn.-wsch. – 15,5 m (wymagana odległość 8 bm)

Od budynków mieszkalnych od strony pn.-zach. – 26,0 m i 23,0 m

Dobudowany budynek „L” Oddziału Kardiologii Interwencyjnej jego północna ściana od zbiornika tlenu oddalona jest – 12,5 m

Dla bloku łóżkowego „B” odległości od obiektów sąsiadujących wynoszą:

Od budynku mieszkalnego od strony pn. – zach. – 21,7 m

Od budynku kuchni „D” – 15,0 m

Przyległa do łącznika „C” od strony pd. – wsch.

Przyległa do bloku łóżkowego „A” od strony pn. – wsch.

Lokalizacja ograniczona ulicami: od strony północnej ulicą Klasztorną, od strony południowej ulicą Słabską, od strony zachodniej ulicą Armii Krajowej, od strony północnej i północno-wschodniej budynkami Klasztoru.

1.4 Parametry pożarowe występujących substancji palnych. Przewidywana gęstość obciążenia ogniowego

W pomieszczeniach pawilonu szpitalnego występują substancje palne ogólnego przeznaczenia: wyposażenie, meble, sztuczne tworzywa, tkaniny drewno w niewielkich ilościach. Nie są to substancje powodujące zagrożenie wybuchem.

Lp.	Rodzaj materiału	Q – ciepło spalania w MJ/kg
1.	Drewno (zawartość wilgoci do 12%)	18
2.	Drewno (zawartość wilgoci ponad 12%)	15
3.	Len (wyroby)	15
4.	Papier	16
5.	Parafina	62
6.	Pianka poliuretanowa (PU)	26
7.	Płyta wiórowa	18
8.	Poliester wzmacniany włóknem	21
9.	Polietylen i wyroby (PE)	42
10.	Tekstylia	19
11.	Wełna	19

Przewidywana gęstość obciążenia ogniowego

Gęstość obciążenia ogniowego zawiera się w przedziale do 500 MJ/m²

1.5 Kategoria zagrożenia ludzi, przewidywana liczba osób na każdej kondygnacji i w poszczególnych pomieszczeniach

Określa się kategorię zagrożenia ludzi ZI II – pomieszczenia przeznaczone przede wszystkim do użytku ludzi o ograniczonej zdolności poruszania się. W tej grupie znajdują się: żłobki, przedszkola, domy dla osób starszych.

Budynek „A” niski parter : szatnie, kaplica, pomieszczenia techniczne – możliwe przebywanie do 20 osób.

Wysoki parter: ~~Laboratorium Analityczne (z bakteriologią), Pracownia Diagnostyki obrazowej, RTG, Tomografia Komputerowa~~ ^{Pracownia Specjalistyczna} możliwe przebywanie ok 40 osób. ^{Pracownia Spec 15} [Diagnostyka Laboratorijna 17-os. razem na dwóch zmianach i przewidywana kumulacja ok. 20 pacjentów (krótki okres – rano w porze pobrania badań do godziny 10⁰⁰ i w porze odbioru wyników w godz. od 14⁴⁵ - 15³⁰)]. ^{Poradnia działająca w godzinach pracy}

Oddział Wewnętrzny - powierzchnia 980 m² (budynek – „A”)

- Zlokalizowany jest na I piętrze pięcio-kondygnacyjnego budynku kompleksu szpitala, w całości podpiwniczonego.

Na I piętrze Oddziału Wewnętrznego przewiduje się przebywanie 95 osób, w tym 50 osób chorych, rozmieszczonych w poszczególnych pokojach łóżkowych. Pozostałą część będą stanowić pracownicy obsługi pacjentów z personelem medycznym. Na zmianie dziennej: 7-8 os. personelu + lekarz, na nocnej: 5 os personelu + lekarz.

Należy wziąć pod uwagę, że liczba osób przebywających na oddziale wewnętrznym oraz pozostałych oddziałach może być okresowo większa, co związane jest z odwiedzinami chorych. Personel i pacjenci będą przemieszczali się w trakcie doby. Zakłada się, że część osób (pacjentów) przebywających w szpitalu będą osobami niepełnosprawnymi, nie mogącymi poruszać się o własnych siłach. Ilość tych osób będzie zmienna i niemożliwa do jednoznacznego określenia.

Oddział Chirurgiczny – powierzchnia 980m² (budynek A) | - ? zabiegowy (Covidowy)

- Zlokalizowany jest na II piętrze 5-cio kondygnacyjnego budynku kompleksu szpitala, w całości podpiwniczonego.

Na II piętrze Oddziału Chirurgicznego przewiduje się przebywanie 40 pacjentów, rozmieszczonych w poszczególnych pokojach łóżkowych. Pozostałą część stanowić będą pracownicy obsługi pacjentów z personelem medycznym. Na zmianie dziennej: 4 os. personelu + 4 lekarzy, na nocnej: 3 os. personelu + lekarz

Oddział Chirurgiczny z sala operacyjną powierzchnia 980 m² (budynek – „A”). Część powierzchni nie jest zagospodarowana.

- Zlokalizowany jest na III piętrze 5-cio kondygnacyjnego budynku kompleksu szpitala, w całości podpiwniczonego. Obecnie pomieszczenia puste pozostają do zagospodarowania.

Wszystkie oddziały należą do strefy zagrożenia ludzi ZI II, natomiast Poradnie Specjalistyczne, Izba Przyjęć, Blok Operacyjny i inne należą do Z III.

Budynek „B” niski parter Izba przyjęć

Należy wziąć pod uwagę, że liczba osób przebywająca w „Izbie Przyjęć” będzie zmienna nie przekroczy jednak 20 osób razem z pacjentami, obsługą i personelem medycznym.

~~Poradnia Chirurgiczna i Ortopedyczna~~: na zmianie dziennej (do godzin popołudniowych) 2 os. personelu +

-lekarz, Okresowo od 15-20 pacjentów.,

Punkt Sterylizacyjny od 2-5 osób

Blok Operacyjny oraz Oddział Okulistyczny Jednego Dnia wysoki parter ok. 15 osób,

Administracja I piętro ok.. 10 osób,

Budynek „C”

Oddział Intensywnej Terapii niski parter - 5-6 osób,

Pracownia Rentgenodiagnostyki Zabiegowej, Pracownia Elektrofizjologii (Intercard) wysoki parter 4-5 osób.

Budynek „D”

Kuchnia: parter pomieszczenia socjalne, magazyny 6 osób

Kuchnia wysoki parter pomieszczenia produkcyjne - 4/2 (dzień/ noc) i w porze wydawania obiadów ok. 30os.

oraz w części pomieszczeń wykorzystanych przez administrację zoz Dział Kadr, Kierownik ds. technicznych ,

Dział Zaopatrzenia - 8osób)

Administracja I piętro: Sekcja Monitoringu i Rozliczania Procedur Medycznych, Gabinet Dyrektora,

Sekretariat, Gabinet Z-cy Dyrektora,

Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Dział Organizacyjno-Prawny -ok. 12 osób,

Sala konferencyjna w trakcie zebrań, lub szkoleń max. 40 osób.

Budynek „F” – ZOI I parter i I piętro ok 40 pacjentów i 3-4 personelu,

Budynek „G” parter i I piętro - Poradnie specjalistyczne -ok. 30osób-

Budynek „H”

Pracownia Fizjoterapii parter: 10os. personelu i przewidywana kumulacja ok. 20 pacjentów,

Magazyn Bielizny: 2 os. personelu i ok. 3-4 os. pozostałych,

ZOL II (I piętro)- ok 50 pacjentów i 8/4 osób personelu

Budynek „L” niski parter -8 personelu, wysoki parter 15 pacjentów i 4 osób personelu razem 19. Liczba osób przebywających jednocześnie w budynku nie przekracza 30.

1.6 Ocena zagrożenia wybuchem pomieszczeń oraz przestrzeni zewnętrznych

Biorąc pod uwagę ilość i rodzaj materiałów palnych znajdujących się w budynku oraz w części technologicznej nie stwarzają dużego zagrożenia wybuchowego.

Strefa 2 zagrożenia wybuchem występuje: przy zaworze gazowym – budynek kotłowni. Teren oznakowany: zakaz parkowania, zagrożenie wybuchem - strefa 2, nieupoważnionym wstęp wzbroniony, główny zawór gazu, zakaz używania urządzeń powodujących iskrzenie.

Należy zachować ostrożność w otoczeniu zbiornika z tlenem o pojemności 2000kg tlenu w stanie sublimacji, co jest równe objętości 1750 litrów, tj. 43.5 butli „normalnych” oraz przy stacji sprężania tlenu medycznego. Zakaz parkowania, palenia tytoniu, używania otwartego ognia, urządzeń powodujących iskrzenie, tłuszczów i smarów, teren chroniony, zakaz wstępu osobom postronnym.

1.7 Podział obiektu na strefy pożarowe

W budynku „A” i „B” każda kondygnacja stanowi odrębną strefę pożarową, W związku z tym wyodrębnia się następujące strefy pożarowe;

ZL – zagrożenia ludzi. W naszym budynku występuje ZLII i ZL III

PM – pomieszczenia magazynowe,

Nie występuje strefa pożarowa określana jako IN – pomieszczenia inwentarskie. Strefa pożarowa PM odnosi się do: garaży, hydroforni, kotłowni, węzłów ciepłowniczych, rozdzielni elektrycznych, stacji transformatorowych, centrali telefonicznych oraz innych o podobnym przeznaczeniu. Dz. U. 02.75.690 ostatnimi. zm. 2002.12. 16 Dz. U.03.33.270

Otwory drzwiowe między obiektami na granicach stref pożarowych zamykane są drzwiami p. poż. (dymoszczelnymi) o odporności ogniowej 60min.

W budynkach „A” i „B” każda kondygnacja stanowi oddzielną strefę pożarową to znaczy kondygnacja budynku „A” plus odpowiadająca jej kondygnacja budynku „B”.

Na kondygnacji wysokiego parteru cały łącznik wchodzi do strefy pożarowej A i B.

Odrębną strefę pożarową stanowi budynek „L”. Od pozostałych stref pożarowych szpitala oddzieloną ścianą oddzielenia pożarowego o odporności klasyfikowanej jako REI 120 wymogi te spełnia również ściana nowego budynku oddzielona dylatacją od ścian istniejącego budynku szpitala. Strefa pożarowa gdzie zagrożenie określa się jako ZLII ma powierzchnię mniejszą niż 1000m². Komunikacja pomiędzy strefami odbywa się poprzez drzwi w ścianie spełniające parametry odporności ogniowej REI120, natomiast otwory drzwiowe zostały wykonane w klasie odporności EI60.

Odrębną strefę pożarową stanowią budynki „F” i „H”. Komunikacja między wydzielonymi strefami odbywa się poprzez drzwi o odporności ogniowej EI 60.

ZOL - EI 30 (otwory drzwiowe klasa odporności)

Budynek „A” – SW (średnio wysoki)

Oddziały szpitalne: strefa zagrożenia pożarowego ZL II, powierzchnia 980 m², dopuszczalna powierzchnia 3 500 m²(wysoki parter, I, II, III piętro).

Budynek „A” średnio - wysoki (SW)

Niski parter: powierzchnia 980 m² - dopuszczalna powierzchnia strefy pożarowej 5 000 m², w strefie zagrożenia ludzi ZL III.

Budynek „B” – niski (N)

Izba Przyjęć, Poradnie: Chirurgiczna, Ortopedyczna, Urologiczna – należy do zagrożenia ludzi ZL III.

Blok Operacyjny, oddziały szpitalne, OA i ITM – należą do zagrożenia ludzi ZL II.

Piwnice stanowią oddzielną strefę pożarową – 1 600 m². Kolejne kondygnacje: niski parter, wysoki parter, I piętro: 1600 m², II i III piętro – 1 100 m². Powierzchnie stref są mniejsze od dopuszczalnych.

Budynek „F” – budynek niski (N)

Każda kondygnacja stanowi oddzielną strefę pożarową

Przyziemie: Apteka, szatnie, pomieszczenia magazynowe, szatnie – strefa zagrożenia ZL III, dopuszczalna powierzchnia 8 000m², PM.

Parter i piętro: Zakład Opiekuńczo-Lecznicy – strefa zagrożenia ZL II, dopuszczalna powierzchnia 5 000m². Powierzchnie stref są mniejsze od dopuszczalnych.

Budynek „G” – budynek niski (N)

Każda kondygnacja stanowi odrębną strefę pożarową.

Piwnica: pomieszczenia magazynowe – strefa zagrożenia PM. Powierzchnie stref są mniejsze od dopuszczalnych.

Parter i piętro: poradnie specjalistyczne – strefa zagrożenia ZLII. Dopuszczalna powierzchnia wynosi 5 000 m². Powierzchnie stref są mniejsze od dopuszczalnych.

Budynek „I” – niski (N)

Każda kondygnacja stanowi odrębną strefę pożarową.

Budynek wolnostojący parterowy z poddaszem i piwnicą, ok. 45m² (pod częścią budynku)

Parter 116m² nie użytkowana. Strefa zagrożenia ZL III, dopuszczalna powierzchnia 5 000m². W części budynku na parterze umiejscowiona jest Poradnia Kardiologiczna (o powierzchni 32m²). Powierzchnia strefy jest mniejsza od dopuszczalnej.

Poddasze 116m²,

Piwnica 57m²

Budynek „H” –niski (N)

Podpiwniczony, budynek piętrowy

Parter: Gabinet Fizjoterapii – strefa zagrożenia ZL III, dopuszczalna powierzchnia 8 000m². Powierzchnia strefy jest niższa od dopuszczalnej.

Piętro: Oddział Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego.

Strefy pożarowe:

I strefa to I i II kondygnacja budynku,

II strefa to piwnice

strefa zagrożenia ludzi ZL II. Powierzchnia strefy jest mniejsza od dopuszczalnej.

1.8 Klasa odporności pożarowej budynku oraz klasa odporności ogniowej i stopień rozprzestrzeniania ognia elementów budowlanych

Budynek i urządzenia z nim związane powinny być wykonane w sposób zapewniający w razie pożaru:

- nośność konstrukcji przez założony czas,
- ewakuację ludzi,
- prowadzenie akcji ratowniczej oraz ograniczenie rozprzestrzeniania się pożaru w obiekcie i na sąsiednie obiekty.

Zgodnie z § 212 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Z 2002 r. Nr 75 poz. 690), ze względu na część szpitalną socjalną, budynek powinien być wykonany w klasie „B” odporności pożarowej.

Klasa odporności pożarowej części budynku nie powinna być niższa od klasy odporności pożarowej części budynku położonej nad nią, przy czym dla części podziemnej nie powinna być ona niższa niż „C”.

Dla piwnic strefy pożarowej PM klasa odporności pożarowej przy budynku niskim wynosi „B” (w moim przypadku budynek „B”), dla piwnic strefy pożarowej PM przy budynku SW wynosi „B” (w moim przypadku budynek „A”).

Klasa odporności pożarowej w strefie zagrożenia ZL II i ZL III na I, II, III piętrze budynku „A” oznaczona jest symbolem „B”

Klasa odporności pożarowej w strefie zagrożenia ZL III na parterze, I, II piętrze budynek „B” oznaczona jest symbolem „C” (budynek niski).

Łącznik „C” niski parter (O IT) w strefie zagrożenia ZLII - klasa odporności pożarowej „B”.

Budynek „F”, „G”, oraz budynki 1,2,3 zaliczone są jako niskie (N) i jeżeli znajdują się w strefie zagrożenia pożarowego ZL II posiadają klasę odporności pożarowej „B”, a jeżeli znajdują się w strefie pożarowej ZL III posiadają odporność pożarową „C”.

Budynek „H” wykonany w klasie „B” odporności pożarowej.

Klasa „B” oznacza następujące minimalne odporności ogniowe poszczególnych elementów budynku:

- Główna konstrukcja nośna – nośność ogniowa - R 120.,
- Konstrukcja dachu – nośność ogniowa - R 30.,
- Stropy – nośność ogniowa, szczelność i izolacyjność - R E I 60,
- Ściany zewnętrzne – szczelność i izolacyjność - E I 60,
- Ściany wewnętrzne – szczelność i izolacyjność - E I 30⁴⁾,
- Przykrycie dachu - E 30,
- Biegi i spoczniki - R 60.

Klasa „C” oznacza następujące minimalne odporności ogniowe poszczególnych elementów budynku:

- Główna konstrukcja nośna – nośność ogniowa - R 60.,
- Konstrukcja dachu – nośność ogniowa - R 15.,
- Stropy – nośność ogniowa, szczelność i izolacyjność - R E I 60,
- Ściany zewnętrzne – szczelność i izolacyjność - E I 30,
- Ściany wewnętrzne – szczelność i izolacyjność - E I 15⁴⁾,

- E 15,...Biegi i spoczniki

- Przykrycie dachu

- R 60.

E – nośność ogniowa (w minutach), określona zgodnie z Polską Normą dotyczącą zasad ustalania klas odporności ogniowej elementów budynku,

E – szczelność ogniowa (w minutach), określona jw.,

I – izolacyjność ogniowa (w minutach) jw.,

⁴⁾ – dla ścian komór zsypu wymaga się E I 60, a dla drzwi komór zsypu – E I 30

Konstrukcja budynku – ściany nośne i działowe oraz stropy są wykonane z materiałów niepalnych, nie rozprzestrzeniających ognia.-murowane z cegły.

Wystrój wewnątrz – na podłogach i ścianach poszczególnych pomieszczeń oraz na drogach ewakuacyjnych nie występują palne wystroje ułatwiające rozprzestrzenianie się ognia.

W piwnicach – drzwi klatek schodowych i szybów dźwigowych o odporności EI 30.

Klatka schodowa na poddasze techniczne zamknięte drzwi o odporności EI 30.

Budynek „H”

Klasa „B”

- Główna konstrukcja nośna – nośność ogniowa - R 120.,
- Konstrukcja dachu – nośność ogniowa - R 30.,
- Stropy – nośność ogniowa, szczelność i izolacyjność - R E I 60,
- Ściany zewnętrzne – szczelność i izolacyjność - E I 60,
- Ściany wewnętrzne – szczelność i izolacyjność - E I 30,
- Ściana oddzielenia pożarowego - REI20 z drzwiami EI60
- Przykrycie dachu - RE30,
- Biegi i spoczniki z materiałów niepalnych - R 60.

Wszystkie wymienione elementy pawilonu powinny być nierozprzestrzeniające ognia.

1.9 Warunki ewakuacji, oświetlenie awaryjne (bezpieczeństwa i ewakuacyjne) oraz przeszkodowe

Z pomieszczeń, w których może przebywać człowiek należy zapewnić bezpieczne wyjście prowadzące bezpośrednio lub pośrednio na przestrzeń otwartą, do innej strefy pożarowej bądź na poziome lub pionowe drogi komunikacji ogólnej służące ewakuacji.

Zespół budynków „A”, „B”, „C”, „D” wchodzących w skład Szpitala posiada wbudowanych 5 klatek schodowych: Budynek „A”- 2 klatki, Budynek „B” – 1 klatkę, Budynek „D” – 2 klatki schodowe.

Długość przejść w pomieszczeniu, mierzona od najdalszego miejsca, w którym może przebywać człowiek do wyjścia na drogę ewakuacyjną nie powinna przekraczać 40 m dla części budynku zaliczonej do KZL. Dla budynków produkcyjno – magazynowych o maksymalnej gęstości obciążenia ogniowego strefy pożarowej do 500 MJ/m² wielkość ta wynosi 100m.

W budynkach szpitala długości przejść ewakuacyjnych są zachowane.

Szerokość poziomych dróg ewakuacyjnych oblicza się przyjmując 0,6 m na 100 osób mogących przebywać na danej kondygnacji budynku, jednak szerokość ta nie może być mniejsza niż 1,4m. Zmniejszenie szerokości drogi ewakuacyjnej może nastąpić do 1,2m., jeżeli jest ona przeznaczona do ewakuacji nie więcej niż 20 osób.

Wysokość dróg ewakuacyjnych nie może być mniejsza niż 2,2m, natomiast wysokość przejścia, drzwi lub lokalnego obniżenia 2m. Jeżeli na drodze ewakuacyjnej stosuje się w jednym przejściu mniej niż 3 stopnie to różnica poziomów powinna być wyraźnie oznakowana.

Długość dojsć tj. odległość od wyjścia z pomieszczenia na drogę ewakuacyjną do wyjścia na zewnątrz budynku, do drzwi klatki schodowej nie może przekroczyć 10m przy jednym dojsciu i 40m przy co najmniej dwóch dojsciach.

Szerokość wyjścia ewakuacyjnego (drzwi) należy dostosować do liczby osób mogących przebywać jednocześnie w pomieszczeniu przyjmując 0,6m szerokości na każde 100 osób, lecz nie mniej niż 0,9m w świetle.

Z budynków prowadzą po dwa wyjścia ewakuacyjne prowadzące bezpośrednio na zewnątrz budynku.

Drogi i wyjścia ewakuacyjne należy oznakować zgodnie z PN-92/N-01256/02.

Wymagania dla elementów wystroju wnętrza.

Stosowanie do wykończenia wnętrz materiałów łatwo zapalnych, których produkty rozkładu są bardzo toksyczne lub intensywnie dymiące jest zabronione.

Na drogach komunikacji ogólnej, służących celom ewakuacji, stosowanie materiałów łatwo zapalnych jest zabronione.

Stosowanie łatwo zapalnych wykładzin podłogowych na drogach ewakuacyjnych jest zabronione.

Okładziny sufitów oraz sufity podwieszane należy wykonywać z materiałów niepalnych lub niezapalnych, nie kapiących i nie odpadających pod wpływem ognia.

Pomieszczenia szpitala wyposażone są w instalację sygnalizacyjno-alarmową. W przypadku zaistnienia pożaru czujki samoczynnie przekażą sygnał do centrali sygnalizacji pożaru znajdującej się na poziomie „-1”. Sygnalizacja alarmowa nie posiada połączeń automatycznych ze strażą i policją. Sygnał może również być przesłany za pomocą zamontowanych ręcznych ostrzegawczy pożaru (ROP), uruchomiany przez osobę, która pierwsza zauważyła pożar. Pomieszczenie, w którym znajduje się centrala musi być dozorowane, a osoba dozorująca centralę musi być przeszkolona i posiadać niezbędną wiedzę obejmującą zasady postępowania na wypadek zadziałania instalacji sygnalizacji pożaru. Zasady takie zostały opracowane i są przechowywane w pomieszczeniu, w którym znajduje się centrala. Osobną centralę posiada ZOL II, która obsługuje również Hemodynamikę (łącznik ‘C’ – druga kondygnacja nadziemna), i ZOL I. Osobną centralę p/poż posiada Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii Intercard – budynek ‘L’. W czasie pożaru następuje wyłączenie prądu, i automatycznie włącza się oświetlenie awaryjne.

Ponadto pomieszczenia budynku „F” zostały wyposażone w systemy oddymiania, oraz oświetlenia awaryjnego, które to w znacznym stopniu ułatwia ewakuację wszystkich osób z ewentualnych miejsc zagrożonych, a zwłaszcza osób chorych, starszych posiadających trudności w sprawnym samodzielnym poruszaniu.

1.10 Sposób zabezpieczenia przeciwpożarowego instalacji użytkowych, a w szczególności: wentylacyjnej, ogrzewczej, gazowej, elektroenergetycznej, odgromowej.

Wyłączniki sieci elektroenergetycznej i gazowej są umiejscowione na zewnątrz budynku (mogą być umiejscowione przy jego wejściu). Główny wyłącznik prądu jest oznakowany. Instalacja wentylacyjna szczelna, gazy odprowadzane w odpowiednim kierunku. Instalacja odgromowa sprawna zwody i uziomy nieprzerwane, nieoderwane od elementów mocujących. Zabezpieczone studzienki.

Urządzenia elektryczne i sprzęt instalacji elektrycznej (gniazda, przełączniki itp.) wykazujące oznaki uszkodzenia np.: iskrzenie, nadmierne grzanie się, należy wyłączyć z użytkowania i zgłosić do naprawy i przejrzenia osobie upoważnionej tj. elektrykowi z odpowiednimi uprawnieniami.

W budynku pomiary instalacji elektrycznej powinny być wykonywane w następujących częstotliwościach:

- sprawdzenie skuteczności działania środków ochrony od porażeń nie rzadziej niż co 5 lat,
- pomiar rezystancji izolacji przewodów roboczych instalacji elektrycznej - nie rzadziej niż co 5 lat,
- badanie instalacji odgromowej powinny być wykonywane nie rzadziej niż co 5 lat,
- czyszczenie przewodów kominowych kotłowni powinno się przeprowadzać nie rzadziej niż dwa razy do roku.

1.11 Dobór urządzeń przeciwpożarowych w obiekcie, dostosowany do wymagań wynikających z przyjętego scenariusza rozwoju zdarzeń w czasie pożaru, a w szczególności: stałych urządzeń gaśniczych, systemu sygnalizacji pożarowej, dźwiękowego systemu ostrzegawczego, instalacji wodociągowej przeciwpożarowej, urządzeń oddymiających, dźwigów przystosowanych do potrzeb ekip ratowniczych

Z uwagi na stosunkowo niewielką ilość materiałów palnych występujących w obiekcie oraz brak palnych wystrojów wewnątrz, należy założyć, że zaistniały pożar w początkowej fazie powstania nie będzie się rozprzestrzeniał z dużą intensywnością

Powyższy budynek został wyposażony w następujące instalacje:

- Oświetlenia awaryjnego, ewakuacyjne,
- Sygnalizacji pożaru,
- Wentylacyjną,
- Wewnętrzną sieć hydrantową (52 hydranty w piwnicach, 25 w pozostałej części),
- Instalację oddymiania (klapy dymowe na klatkach schodowych).

1.12 Wyposażenie w gaśnice

Obiekty i pomieszczenia są wyposażone w podręczny sprzęt gaśniczy w zależności od kategorii zagrożenia ludzi, wielkości obciążenia ogniowego oraz powierzchni (jednostki odniesienia).

W strefach pożarowych zaliczonych do kategorii zagrożenia ludzi ZL II, ZL III - jedna jednostka masy środka gaśniczego 2 kg (lub 3 dm³) powinna przypadać na każde 100 m² powierzchni.

Dla pomieszczeń PM – na 300m² powierzchni, które stanowią zaplecze cyklu technologicznego należy również przewidzieć wyposażenie w podręczny sprzęt gaśniczy (instalacje elektroenergetyczne, magazyn przyjęć, magazyn chłodniczy) – jednostka gaśnicza o masie środka gaśniczego min. 2 kg lub 3 dm³.

Przy rozmieszczeniu gaśnic należy uwzględnić następujące zasady:

- gaśnice powinny być umieszczane w miejscach łatwo dostępnych i widocznych tj: przy wejścia do budynków, na klatkach schodowych, na korytarzach, przy wejściach i wyjściach na zewnątrz pomieszczeń,
- w obiektach wielokondygnacyjnych – tych samych miejscach na każdej kondygnacji, jeżeli pozwalają na to istniejące warunki,
- gaśnice należy umieszczać w miejscach nie narażonych na uszkodzenia mechaniczne oraz działanie źródeł ciepła (piece, grzejniki, itp.),
- odległość dojścia do gaśnic nie powinna być większa niż 30 m.
- do gaśnic powinien być zapewniony dostęp o szerokości co najmniej 1 m,
- oznakowanie miejsc usytuowania gaśnic powinno być zgodne z PN-92/N-01256/01,

1.13 Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru

Do zewnętrznego gaszenia pożaru przewidziana jest miejska sieć hydrantową

Obiekt jest zaopatrzony również w sieć hydrantów zewnętrznych:

1- w tym naziemnych 1 z dwoma źródłami zasilania,
podziemnych głębokich 3 szt. o wydajności 20 l/s.

Wymagana ilość wody - 20 dm³/s

1.14 Drogi pożarowe

Do przedmiotowego budynków wymagana jest droga pożarową o utwardzonej i odpowiednio wytrzymałej nawierzchni umożliwiającej dojazd o każdej porze roku.

Minimalna szerokości drogi pożarowej powinna wynosić 3,5 m . Na całej długości budynku oraz na odcinku 10 m przed i za obiektem powinna wynosić 4m. Na odcinku tym należy dodatkowo zapewnić utwardzone pobocze o szerokości, co najmniej 1m dla ruchu pieszego. Pomiędzy obiektem a drogą pożarową nie powinny występować stałe elementy zagospodarowania terenu oraz drzewa i krzewy o wysokości przekraczającej 3m.

Droga pożarowa powinna umożliwić przejazd bez zawracania podjazdu, najmniejszy promień zewnętrzny w łuku drogi powinien wynosić, co najmniej 11m.

Droga pożarowa prowadząca do przedmiotowego budynku powinna posiadać nośność 100 kN, ponadto powinna przebiegać wzdłuż dłuższego boku budynku możliwie od strony wejść do budynku. Wymagania w zakresie dróg pożarowych do budynku są spełnione.

2 Sposoby Poddawania Przeglądom Technicznym I Czynnościom Konserwacyjnym Stosowanych W Obiekcie Urządzeń Przeciwożarowych I Gaśnic

Urządzenia przeciwpożarowe w obiekcie powinny być wykonane zgodnie z projektem uzgodnionym pod względem ochrony przeciwpożarowej przez rzeczoznawcę do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych, warunkiem dopuszczenia do ich użytkowania jest przeprowadzenie odpowiednich dla danego urządzenia prób i badań, potwierdzających prawidłowość ich działania.

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

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

Węże stanowiące wyposażenie hydrantów wewnętrznych powinny być raz na 5 lat poddawane próbie ciśnieniowej na maksymalne ciśnienie robocze, zgodnie z Polską Normą dotyczącą konserwacji hydrantów wewnętrznych. Przeglądy i konserwacje hydrantów zewnętrznych raz w roku.

Przeglądy i konserwacje centrali PPOŻ raz w roku (wykonanie prób sprawności centrali).

Przeglądy klap dymowych dwa razy do roku, a konserwacja nie rzadziej niż raz do roku lub w razie zaistniałej konieczności.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 16 czerwca 2003r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów Dz. U. Nr 121 poz 1138 Rozdział 1 Przepisy ogólne § 3.1, 2,3,4.

3 Sposoby Postępowania Na Wypadek Pożaru Lub Innego Zagrożenia

Zasady alarmowania.

- 1) Każdy pracownik Zespołu Opieki Zdrowotnej w Pińczowie, który zauważył pożar lub uzyskał informację o pożarze czy zagrożeniu, obowiązany jest zachować spokój i nie dopuszczając do paniki natychmiast zaalarmować:
 - a) wszystkie osoby znajdujące się w sąsiedztwie pożaru narażone na jego skutki,
 - b) Centrum Powiadamiania Ratunkowego **telefon 112** lub Państwową
 - c) Straż Pożarną – **telefon 998**,
 - c) Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej **041 3573039**, kom **660796636**
 - δ) lub jego zastępcę kierownika ds. administracyjno - technicznych
- 2) Po uzyskaniu połączenia ze strażą pożarną należy podać następujące informacje:
 - a) gdzie się pali – adres zakładu,
 - b) co się pali – rodzaj pomieszczenia, na której kondygnacji, rodzaj palącego się materiału, np. pomieszczenia biurowe
 - c) czy istnieje zagrożenie dla życia ludzi, czy w pobliżu znajdują się materiały łatwopalne, itp.,
 - d) numer telefonu, z którego podaje się informacje oraz swoje imię i nazwisko.
- n3) **UWAGA:** po potwierdzeniu przyjęcia meldunku przez dyżurnego telefonistę należy odłożyć słuchawkę i odczekać przy telefonie na ewentualne sprawdzenie.
- n4) W razie potrzeby powiadomić:
 - α) Pogotowie Ratunkowe – tel. 999
 - b) Policję – tel. 997
 - β) Pogotowie Energetyczne – tel. 991
 - χ) Pogotowie Gazowe – tel. 992
 - δ) Pogotowie Wodno-Kanalizacyjne – tel. 994

2. Zasady postępowania pracowników Zespołu w przypadku powstania pożaru lub innego zagrożenia.

- 1) Równoległe z zaalarmowaniem straży pożarnej należy przystąpić do akcji ratowniczo-gaśniczej przy pomocy podręcznego sprzętu gaśniczego oraz hydrantów wewnętrznych znajdujących się w budynku.
- 2) Do czasu przybycia straży pożarnej kierownictwo akcją sprawuje Dyrektor lub Zastępca, a w razie ich nieobecności jeden z lekarzy. Każdy pracownik zobowiązany jest podporządkować się poleceniom kierującego akcją.
- 3) Każda osoba przystępująca do akcji ratowniczo-gaśniczej powinna:
 - a) w pierwszej kolejności przystąpić do ratowania ludzi, przeprowadzając ewakuację z zagrożonego rejonu,

- b) wyłączyć dopływ prądu elektrycznego i gazu do strefy pożaru (nie wolno gasić wodą instalacji i urządzeń elektrycznych będących pod napięciem),
- c) usunąć z miejsca pożaru i bezpośredniego sąsiedztwa wszelkie znajdujące się tam materiały palne, wybuchowe, toksyczne, a także cenny sprzęt i urządzenia oraz ważne dokumenty, nośniki informacji itp.,
- d) nie należy otwierać bez potrzeby drzwi i okien w pomieszczeniach, w których powstał pożar, ponieważ dopływ powietrza sprzyja rozprzestrzenianiu się ognia,
- e) otwierając drzwi do pomieszczeń, w których powstał pożar należy zachować szczególną ostrożność. Wskazane jest schowanie się za ścianę od strony klamki w drzwiach lub zasłonięcie twarzy,
- f) wchodząc do zadymionych pomieszczeń lub przechodząc przez nie, należy ograniczyć ilość wdychanych produktów spalania. Poruszać się w pozycji pochylonej, jak najbliżej podłogi i zasłaniać usta, np. wilgotną chustką.

3. Zabezpieczenie pogorzeliska.

- 1) Dyrektor Zespołu lub jego zastępca jest odpowiedzialny za:
 - a) zabezpieczenie miejsca pożaru i wystawienie posterunku pogorzeliskowego w celu zapobieżenia powstania pożaru wtórnego,
 - b) przystąpienie do uporządkowania pogorzeliska po zakończeniu działalności Policji, firmy ubezpieczeniowej lub komisji powołanej do ustalenia okoliczności i przyczyn pożaru.

4 Sposoby Wykonywania Prac Niebezpiecznych Pod Względem Pożarowym, Jeżeli Takie Prace Są Przewidziane

W zakładzie nie przewiduje się prowadzenia prac niebezpiecznych pod względem pożarowym.

1. Zasady organizacyjne.

- 1) Prace niebezpieczne pożarowo mogą być wykonywane na terenie Zespołu pod warunkiem spełnienia wymagań z zakresu ochrony przeciwpożarowej.
- 2) Wymagania , o których mowa poniżej ustalane są komisyjnie, każdorazowo przed rozpoczęciem prac, w oparciu o postanowienia niniejszej instrukcji oraz przepisów szczegółowych obowiązujących w przedmiotowej sprawie.
- 3) Zasady działania komisji, o której mowa w pkt.2:
 - a) skład osobowy komisji stanowią:
 - § Dyrektor zoz lub osoba przez niego pisemnie upoważniona – PRZEWODNICZĄCY,
 - § Osoba prowadząca sprawy ochrony przeciwpożarowej – CZŁONEK,
 - § Kierownik (właściciel) grupy (firmy) wykonującej prace – CZŁONEK,
 - § Skład komisji może być rozszerzony o inne osoby.
 - b) prace komisji organizuje jej Przewodniczący,
 - c) komisja ze swoich prac sporządza „Protokół zabezpieczenia przeciwpożarowego prac niebezpiecznych pożarowo” wg załączonego wzoru nr 4,
 - d) po wykonaniu zabezpieczeń określonych w w/w protokóle, Przewodniczący wydaje grupie (firmie) pisemne zezwolenie na rozpoczęcie prac wg wzoru nr 5,
 - e) do obowiązku Przewodniczącego należy zorganizowanie i zapewnienie dozoru rejonu prac, zgodnie z ustaleniami zawartymi w „Protokóle zabezpieczenia prac niebezpiecznych pożarowo”.
- 4) Po zakończeniu prac całość dokumentacji przechowuje Przewodniczący Komisji.

2. Wytyczne zabezpieczenia prac niebezpiecznych pożarowo.

- 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:
 - a) klejeniu, malowaniu lub myciu z zastosowaniem rozcieńczalników łatwo zapalnych,
 - b) szlifowaniu (np. cyklinowaniu) powierzchni wykonanych z materiałów palnych,
 - c) zakładaniu palnych izolacji oraz prowadzeniu robót wykończeniowych przy zastosowaniu materiałów palnych,
 - d) montowaniu wyposażenia wnętrza wykonanego z materiałów palnych.

2) Przygotowanie budynku i pomieszczeń do prowadzenia prac niebezpiecznych pożarowo polega na:

- a) oczyszczeniu pomieszczeń lub miejsc, gdzie będą wykonywane prace z wszelkich palnych materiałów i zanieczyszczeń,
- b) odsunięciu na bezpieczną odległość od miejsca prowadzenia prac wszelkich przedmiotów palnych i niepalnych w opakowaniach palnych,
- c) zabezpieczeniu przed działaniem, np. odprysków spawalniczych materiałów, których usunięcie na bezpieczną odległość nie jest możliwe, przez osłonięcie ich, np. arkuszami blachy, płytami gipsowymi itp.,
- d) sprawdzeniu, czy znajdujące się w sąsiednich pomieszczeniach materiały lub przedmioty podatne na zapalenie wskutek przewodnictwa ciepłego bądź rozprysków spawalniczych nie wymagają zastosowania lokalnych zabezpieczeń,
- e) uszczelnieniu materiałami niepalnymi wszelkich przelotowych otworów instalacyjnych, kablowych, wentylacyjnych itp. Znajdujących się w pobliżu miejsca prowadzenia prac,
- f) 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,
- g) sprawdzeniu, czy w miejscu planowanych prac lub w pomieszczeniach sąsiednich nie prowadzono w ostatnim czasie prac malarskich lub innych, przy użyciu substancji łatwo palnych,
- h) 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.

3) Przy wykonywaniu prac niebezpiecznych pożarowo przy użyciu cieczy, gazów i pyłów mogących tworzyć z powietrzem mieszaniny wybuchowe należy przestrzegać następujących zasad:

- a) dążyć do zmniejszania lub eliminacji stref zagrożonych wybuchem poprzez wentylowanie (mechaniczne, grawitacyjne) lub przewietrzanie pomieszczeń,
- b) 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,

- c) zapas substancji znajdującej się na stanowisku pracy powinien być przechowywany w niepalnych (lub innych dopuszczonych), szczelnych opakowaniach,
 - d) pozostawianie opróżnionych opakowań na stanowisku pracy jest zabronione,
 - e) 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,
 - f) ciecze, gazy i pyły oraz ich pozostałości nie powinny zalegać na urządzeniach, stanowiskach, w przewodach wentylacyjnych i na podłożu,
 - g) prace w pomieszczeniach, w których wcześniej wykonano inne prace związane z użyciem łatwo palnych cieczy lub palnych gazów, mogą być prowadzone wyłącznie po uprzednim pomiarze stężeń par cieczy lub gazów w pomieszczeniu i stwierdzenie nie przekroczenia 10% ich dolnej granicy wybuchowości.
- 4) Miejsce wykonywania prac niebezpiecznych pożarowo należy wyposażyć w podręczny sprzęt gaśniczy, w ilości i rodzaju umożliwiającym likwidację wszystkich źródeł pożaru.
- 5) Po zakończeniu prac niebezpiecznych pożarowo w budynku, pomieszczeniu oraz w pomieszczeniach sąsiednich, należy przeprowadzić dokładną kontrolę, mającą na celu stwierdzenie, czy nie pozostawiono tłących lub żarzących się cząstek w rejonie prowadzenia prac, czy nie występują jakiegokolwiek objawy pożaru oraz czy sprzęt (np. spawalniczy) został zdemontowany, odłączony od źródeł zasilania i należycie zabezpieczony przed dostępem osób postronnych. Kontrolę taką należy ponowić po upływie 4 godzin, a w razie konieczności po 8 godzinach, licząc od czasu zakończenia prac niebezpiecznych pożarowo.
- 6) Prace niebezpieczne pożarowo powinny być wykonywane wyłącznie przez osoby do tego upoważnione, posiadające odpowiednie kwalifikacje, zaś sprzęt używany do wykonywania prac powinien być sprawny technicznie i zabezpieczony przed możliwością wywołania pożaru.
- 7) Butle z gazami sprężonymi mogą znajdować się na terenie obiektu wyłącznie w okresie wykonywania prac i pod stałym nadzorem.

3. Obowiązki osób nadzorujących prace niebezpieczne pożarowo.

- 1) Osoba, która została upoważniona przez Dyrektora do sprawowania nadzoru nad przebiegiem prac niebezpiecznych pożarowo, powinna w szczególności:
- a) znać obowiązujące przepisy przeciwpożarowe oraz nadzorować przestrzeganie tych przepisów przez podległych pracowników,
 - b) dopilnować, aby przed przystąpieniem do prac niebezpiecznych pożarowo wykonane zostały wszystkie zalecenia w zakresie zabezpieczenia obiektu, pomieszczeń, stanowisk, przewidziane w protokóle prac lub zezwoleniu na ich przeprowadzenie,

- c) sprawdzać zabezpieczenie przeciwpożarowe stanowisk prac niebezpiecznych pożarowo oraz wydawać polecenia gwarantujące natychmiastową likwidację stwierdzonych niedociągnięć,
- d) wstrzymywać prace z chwilą stwierdzenia sytuacji stwarzających niebezpieczeństwo powstania pożaru, do czasu usunięcia występujących nieprawidłowości,
- e) brać udział w kontroli stanowisk, pomieszczeń lub budynku po zakończeniu prac niebezpiecznych pożarowo.

4. 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 rozprzestrzeniania pożaru,
- 2) Ścisłe przestrzeganie zaleceń zawartych w protokole zezwoleniu na prowadzenie prac,
- 3) Znajomość przepisów przeciwpożarowych, obsługi podręcznego sprzętu gaśniczego oraz zasad postępowania w przypadku powstania pożaru,
- 4) Sprawdzenie przed przystąpieniem do pracy, czy zostały wykonane wszystkie zabezpieczenia przewidziane dla danego rodzaju prac niebezpiecznych pożarowo,
- 5) Ścisłe 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 pracy,
- 8) Poinstruowanie pomocników o wymaganiach przeciwpożarowych obowiązujących dla wykonywanego rodzaju prac niebezpiecznych pożarowo,
- 9) Przerwanie pracy w przypadku stwierdzenia sytuacji lub warunków umożliwiających powstanie i rozprzestrzenianie 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,
- 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.

5 Sposoby Praktycznego Sprawdzania Organizacji I Warunków Ewakuacji Ludzi

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów Dz U. Nr 109. poz. 719. Rozdział 4 Ewakuacja §17.1. Właściciel lub zarządca obiektu przeznaczonego dla ponad 50 osób, będących jej stałymi użytkownikami, niezakwalifikowanego do kategorii zagrożenia ludzi ZL IV, powinien raz na 2 lata przeprowadzić praktyczne sprawdzenie organizacji oraz warunków ewakuacji z całego obiektu.

Właściciel lub zarządca obiektu powiadamia miejscowo komendanta powiatowego (miejskiego) Państwowej Straży Pożarnej o terminie przeprowadzenia działań, o których mowa w ust. 1, nie później niż na tydzień przed ich przeprowadzeniem.

EWAKUACJA LUDZI W ZESPOLE OPIEKI ZDROWOTNEJ

Wyznaczone miejsce przeprowadzenia akcji – Budynek A II piętro: oddziały szpitalne na poszczególnych kondygnacjach:

III piętro - Oddział Ginekologiczno-Położniczej, Oddział Neonatologiczny – oddziały zlikwidowane

II piętro - Oddział Chirurgiczny,

I piętro – Wewnętrzny,

wysoki parter- Pracownia Analityczna, Pracownia Diagnostyki Obrazowej (RTG), USG, TC, Pracownia Prób Wysiłkowych.

I wersja Ewakuacja z budynku w zależności o umiejscowienia zagrożenia będzie odbywać się klatką schodową od strony północnej - na zewnątrz budynku – miejsce ewakuacyjne plac szpitalny, lub po zabezpieczeniu przez jednostki policji części zamkniętej ulicy Klasztornej i całej ulicy Armii Krajowej.

Lub II wersja klatką schodową od strony południowej (wewnętrznej) z holu na oddział ZOL I i II, lub na poziom -1 przez Izbę przyjęć odbierani przez podstawione samochody rozwiezieni do innych szpitali lub skierowani na plac na parking przy ulicy Słabskiej.

Ewakuujemy osoby znajdujące się najbliżej zagrożenia i osoby z najwyższych kondygnacji.

O przeprowadzeniu akcji ewakuacyjnej należy wcześniej powiadomić personel oraz chorych.

Nie wolno wzbudzać paniki.

Obserwatorzy:

- Dyrektor zakładu.
- Kierownik techniczny.
- Specjalista ds. hhp i p.poż.
- Osoba odpowiedzialna za sprawy obrony cywilnej.

Osobom tym nie przydziela się żadnych funkcji niż te, które wynikają z ich czynności.

Ćwiczebny alarm rozpocznie się ściśle o określonej godzinie. Ćwiczenia mogą być przeprowadzane na podstawie różnych scenariuszy. Przy każdej kolejnej akcji będą stosowane i sprawdzane różne wersje, lub powtarzane te sprawiające najwięcej problemów.

Przy akcji gaszenia pożaru powinien być wyłączony dopływ energii elektrycznej. W czasie ćwiczeń zostanie skontrolowana sprawność działania systemów alarmowych, w taki sposób aby nie stworzyło to zagrożenia życia lub zdrowia hospitalizowanych pacjentów.

Zadania obserwatorów

Bezpośrednio przed planowanym rozpoczęciem ćwiczenia obserwatorzy (rozjemcy) powinni udać się do wyznaczonych wcześniej punktów i od momentu ogłoszenia alarmu dokładnie monitorować rozwój wydarzeń.

Obserwatorzy powinni zwrócić uwagę na następujące elementy ćwiczenia:

- czy sygnał o ewakuacji dotarł do wszystkich ludzi przebywających w monitorowanym przez nich obszarze,
- czy wszyscy pracownicy natychmiast przerwali pracę i rozpoczęli ewakuację,
- czy ewakuacja odbywała się zgodnie z wyznaczonymi drogami i kierunkami i czy nie wykorzystywano do niej elementów zabronionych, takich jak dźwigi lub nie przeznaczone do tego celu przejścia i wyjścia,
- czy w monitorowanym obszarze zadziałały wszystkie urządzenia techniczne służące do zapewnienia bezpieczeństwa ludzi przebywających w obiekcie, takie jak np.: oświetlenie ewakuacyjne, dźwiękowy system ostrzegawczy, drzwi pożarowe, odblokowanie zamków elektrycznych i elektronicznych, wentylacja pożarowa itp.

Ponadto obserwatorzy powinni:

- odnotować czas, w jakim opuszczono monitorowany przez nich obszar,
- odnotować wszelkie zauważone nieprawidłowości,
- sporządzić wykaz osób, które nie zastosowały się do polecenia ewakuacji, przystąpiły do niej w sposób opieszły lub w jakikolwiek sposób tę ewakuację utrudniały lub zakłócały. Osoby, które nie opuściły budynku mimo ogłoszenia jego ewakuacji albo czyniły to w sposób opieszły lub w jakikolwiek sposób tę ewakuację utrudniały lub zakłócały, powinny złożyć wyczerpujące wyjaśnienie o powodach swojego postępowania. W przypadku gdy wyjaśnienia te nie mają żadnej racjonalnej podstawy, w stosunku do takich osób powinny być wyciągnięte surowe konsekwencje służbowe.

SZCZEGÓŁOWE ZAŁOŻENIA DO ĆWICZEŃ W ZAKRESIE PROWADZONEJ EWAKUACJI LUDZI Z BUDYNKU. PROCEDURY PRZEPROWADZENIA ĆWICZEŃ EWAKUACJI

Ustalono, że sygnałem alarmowym jest komunikat nadawany ustnie:

„ALARM POŻAROWY – AKCJA”

Personel powiadamia przełożonych. Włącza „ręczny ostrzegacz” pożaru (ROP) obok dyżurki pielęgniarskiej

Decyzję o ewakuacji podejmuje:

Dyrektor, jego zastępca lub osoba odpowiedzialna w tym czasie za bezpieczeństwo

Alarm ogłaszają

wyznaczeni pracownicy Zespołu Opieki Zdrowotnej

Jednocześnie osoby w/w po zlokalizowaniu miejsca zagrożenia przystępują do gaszenia pożaru podręcznym sprzętem gaśniczym i alarmowania Straży Pożarnej (w czasie akcji próbnej nie dzwonimy do straży)

Akcją ratowniczo-gaśniczą do chwili przybycia jednostek straży pożarnej kierują:

- Dyrektor, osoba przez niego wyznaczona lub osoba odpowiedzialna w tym czasie za bezpieczeństwo. Osoba wyznaczona: kierownik dyżuru - lekarz

Osoba wyznaczona powiadamia recepcjonistkę (portiera) lub personel izby przyjęć..

Do zadań portiera lub personelu izby przyjęć po otrzymaniu wiadomości jest:

- 1 w razie potrzeby dzwonić po straż pożarną,
- 2 sprawdzić drożności dróg – otwarcie ich,
- 3 dbać o to, aby do budynku nie weszły niepowołane osoby z zewnątrz (nie powodować dodatkowego zagrożenia innych osób),
- 4 poinformowanie o zaistniałej sytuacji dyrektora ZOZ i kierownika działu technicznego,

Decyzję o zakresie ewakuacji /całego budynku lub części budynku/ podejmuje osoba upoważniona do dowodzenia akcją do momentu przyjazdu jednostek straży pożarnej.

Zakładamy, że zagrożenie powstało w Budynku A.

Zarządzający akcją po upewnieniu się o drożności dróg ewakuacyjnych podaje kierunek ewakuacji i miejsce docelowe np. (oddział Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. ZOL zostaje powiadomiony o przejęciu chorych.

Zadania personelu oddziału:

1. stosować się ściśle do „Instrukcji postępowania na wypadek wystąpienia pożaru”,
2. słuchać i wykonywać polecenia zarządzającego,
3. przekazywać informacje o zagrożeniach,
4. meldować wykonanie zleconych zadań.

W czasie pożaru brać czynny udział w akcji gaśniczej, ewakuacyjnej ludzi i mienia oraz przy usuwaniu skutków.

PIERWSZY ETAP EWAKUACJI - po usłyszeniu alarmu ewakuacyjnego

Z chwilą ogłoszenia alarmu, pracownicy komórek organizacyjnych,

natychmiast otwierają drzwi z pomieszczeń sal chorych na korytarz oraz drzwi ewakuacyjne i pomagają wyprowadzać chorych okrywając kocami w zależności od stanu zdrowia i kondycji na wózkach, noszach, łózkach przewoźnych. Kierując ich drogą najkrótszą na kondygnację „0” wyjściem ewakuacyjnym w lewo, korytarzem przechodząc następnie łącznikiem do ZOL-u. (Innym miejscem do ewakuacji może być budynek Gabinet Fizjoterapii, pobliski Klasztor. Teren powstały przez zamknięcie ulicy Armii Krajowej i części ulicy Klasztornej) – więcej w „Instrukcji Zabezpieczenia Przeciwożarowego”

Należy wyraźnie poinformować, że wszyscy ewakuowani natychmiast kierują się do wyjść ewakuacyjnych.

Informację tę należy podawać, o ile to możliwe, w sposób ciągły.

Pacjenci muszą być pokierowani do poszczególnych wyjść i poinformowani, gdzie znajduje się miejsce.

I ETAPU EWAKUACJI.

Na czoło grupy należy wyznaczyć nieformalnego przywódcę grupy. Czas opuszczenia zagrożonego budynku jest w tym przypadku najważniejszy.

Przy ewakuacji pacjentów uczestniczą powiadomieni pracownicy techniczni.

MIEJSCE I ETAPU EWAKUACJI

Na miejsce I etapu ewakuacji wyznacza się – Budynek F Oddział ZOL.

DRUGI ETAP EWAKUACJI

Na miejsce drugiego etapu ewakuacji wyznacza się sąsiedni Budynek H Gabinet Fizjoterapii.

Budynek ten należy podzielić na części, do których kierować się będzie chorych z poszczególnych sal.

Na miejscu zbiórki I etapu ewakuacji pielęgniarka oddziałowa sprawdza obowiązkowo stan chorych. W razie stwierdzenia nieobecności kogoś, należy ten fakt zgłosić natychmiast zarządzającemu akcją, a jeżeli na miejscu są już obecne jednostki straży to strażakom. Po sprawdzeniu obecności /podopiecznych/ personel medyczny grupy zobowiązany jest sprawdzić ich stan zdrowia, zwracając szczególną uwagę na zawroty głowy, wymioty, kaszel, ból głowy, chwilowe omdlenia, złamania, potłuczenia, itp. Wszystkich poszkodowanych należy traktować jako ofiary zdarzenia i udzielić im pomocy medycznej. Po ogłoszeniu zakończenia akcji można chorych odprowadzić na oddział.

TRZECI ETAP EWAKUACJI

EWAKUACJA MIENIA I ZABEZPIECZENIE

O ile warunki, środki i bezpieczeństwo na to pozwalają d-ca akcji ratowniczo-gaśniczej podejmuje decyzję o możliwości ewakuacji mienia. Kolejność i rodzaj ewakuowanego mienia ustala kierownictwo kierując się przesłankami rozprzestrzeniania się pożaru (wybierając miejsce nie zagrożone pożarowo)

W pierwszej kolejności ratowane jest życie ludzkie, potem mienie. Równocześnie jeżeli jest to tylko możliwe należy prowadzić akcję gaszenia pożaru wykorzystując dostępny podręczny sprzęt gaśniczy.

Przyjmuje się, że miejscem ewakuacji może być teren powstały przez zamknięcie ulicy Armii Krajowej i części ulicy Klasztornej), rezerwowe miejsce parking przy ulicy Słabskiej. Oznaczenia na mapie



INFORMACJE DODATKOWE

Aby osiągnąć dobry czas ewakuacji i przeprowadzić ją sprawnie należy ćwiczenia przeprowadzać raz na dwa lata.

Ćwiczenia ewakuacji prowadzone mogą być siłami własnymi. Trzeba jednak wcześniej je zaplanować, szczegółowo opracować założenia i omówić z pracownikami, zwłaszcza z ordynatorami, kierownikami komórek organizacyjnych, pielęgniarkami oddziałowymi, pracownikami administracji i chorymi oraz innym personelem.

O prowadzonych ćwiczeniach należy powiadomić Straż Pożarną, która może uczestniczyć w improwizowanych działaniach ratowniczo-gaśniczych.

METODYKA PRZEPROWADZENIA ĆWICZEŃ

1. Przekazanie Dyrektorowi, pracownikom administracyjnym Zespołu Opieki Zdrowotnej szczegółowych założeń do ćwiczeń w zakresie prowadzonej ewakuacji ludzi z budynku, celem dokładnego zapoznania się i podległych pracowników z założeniami, z zastrzeżeniem, że ocena działania zabezpieczeń przeciwpożarowych oraz zachowania się pracowników uczestniczących w prowadzeniu ewakuacji a wymienionych w przekazanych wytycznych będzie miała wpływ na dalszą współpracę.

Czas zapoznania i przygotowania się - 7 dni -

/Osoba odpowiedzialna za realizację/

2. Omówienie założeń do ćwiczeń i udzielanie wyjaśnień /korekta założeń/ z Dyrektorem, pracownikami administracji, ordynatorami, kierownikami komórek organizacyjnych, pielęgniarkami oddziałowymi

Czas realizacji - 7 dni

/Osoba odpowiedzialna za realizację/

3. Ustalenie terminu i godziny przeprowadzonych ćwiczeń , powiadomienie Straży Pożarnej i zainteresowanych osób Specjalista ds. BHP i P.POŻ

Czas realizacji – 7 dni

/Osoba odpowiedzialna za realizację/

6 Zadania i Obowiązki w Zakresie Ochrony Przeciwpożarowej dla Zarządzających Budynkiem Oddziału i Osób Będących Jego Stałymi Jego Użytkownikami

Za zapewnienie ochrony przeciwpożarowej na terenie oddziału odpowiedzialny jest dyrektor szpitala.

Do zadań i obowiązków dyrektora w zakresie ochrony przeciwpożarowej należy bezpośrednia odpowiedzialność za bezpieczeństwo przeciwpożarowe użytkowników terenów, budynków, obiektów budowlanych i pomieszczeń, a w szczególności:

1. przestrzegania przeciwpożarowych wymagań budowlanych, instalacyjnych i budowlanych,
2. uwzględnianie zagadnień ochrony przeciwpożarowej w umowach najmu,
3. zapewnienie wyposażenia obiektu i terenu w sprzęt pożarniczy i ratowniczy oraz środki gaśnicze,
4. zapewnienie osobom przebywającym w obiekcie lub na terenie możliwości ewakuacji,
5. przygotowanie obiektu i terenów do prowadzenia akcji ratowniczo-gaśniczej,
6. ustalenie sposobu postępowania na wypadek pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia,
7. nadzór nad prawidłowym wdrażaniem i stosowaniem niniejszej instrukcji na terenie obiektu,
8. prawidłową realizację planów dostosowania obiektu do wymagań ochrony przeciwpożarowej, o ile będą sporządzane z uwagi na okoliczności,
9. rozpatrywanie i wdrażanie wniosków zmierzających do poprawy stanu bezpieczeństwa pożarowego w obiekcie,
10. okresowe rozpatrywanie stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego obiektu.

Obowiązki pracownika prowadzącego sprawy ochrony przeciwpożarowe

Pracownik prowadzący sprawy ppoż. zobowiązany jest do:

- kontrolowania przestrzegania przez pracowników obowiązujących przepisów przeciwpożarowych oraz prowadzenia działalności edukacyjnej i ostrzegawczej w tym zakresie,
- znajomość warunków budowlanych budynku, jego urządzeń i wyposażenia technicznego, zasad ewakuacji itp.,
- przeprowadzania systematycznych wewnętrznych kontroli, udział w kontrolach prowadzonych przez organy Państwowej Straży Pożarnej, wydawanie doraźnych zaleceń zgodnie z uprawnieniami ustalonych przez przełożonego,
- organizowanie systematycznego szkolenia pracowników,
- sprawowanie nadzoru nad prawidłowym rozmieszczeniem, stanem technicznym oraz terminową konserwacją sprzętu i urządzeń przeciwpożarowych, odpowiednim oznakowaniem i utrzymaniem dróg ewakuacyjnych i pożarowych,
- zgłaszanie przełożonym wniosków w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego pomieszczeń, urządzeń i instalacji w obiekcie,
- opracowywanie, prowadzenie i aktualizowanie dokumentacji związanej z ochroną przeciwpożarową oraz współudział w opracowywaniu planów dostosowania obiektu do wymogów ochrony przeciwpożarowej,
- czynny udział w szkoleniach, naradach i odprawach poświęconych zagadnieniom z zakresu ochrony przeciwpożarowej,
- uczestniczenie w ustalaniu środków i sposobów zabezpieczenia prac pożarowo niebezpiecznych, wnioskowanie o zastosowanie sankcji służbowych w stosunku do pracowników winnych nieprzestrzegania przepisów i wymogów przeciwpożarowych,
- udział w komisjach oceny projektów inwestycyjnych przebudowy lub modernizacji obiektu
- i jego urządzeń oraz udział w komisjach odbiorczych,
- analizowanie przyczyn i skutków zaistniałych pożarów oraz opracowywanie wniosków i metod prewencji.
- współpracy z kierownikami podmiotów gospodarczych użytkujących w budynku pomieszczenia w zakresie określania sposobu ich zabezpieczenia ppoż. i prowadzonych w tych pomieszczeniach czynności,
- współpracy z właściwą Powiatową Komendą Państwowej Straży Pożarnej,
- nadzoru nad realizacją zaleceń pokontrolnych,
- rozpatrywania wniosków dotyczących poprawy stanu bezpieczeństwa pożarowego w budynku, wpływających od pracowników, i przedstawienia ich do realizacji.

Zadania osób pełniących funkcje kierownicze: ordynatorzy, pielęgniarki oddziałowe, kierownicy
zobowiązane są do:

- znajomości przepisów przeciwpożarowych, szczególnie dotyczących stosowania materiałów pożarowo i wybuchowo-niebezpiecznych w kierowanych przez siebie komórkach,
- zapewnienie przestrzegania przeciwpożarowych wymagań budowlanych, instalacyjnych i technologicznych w użytkowanych pomieszczeniach,
- uwzględniania zagadnień ppoż. w instrukcjach technologiczno-ruchowych,
- kontrolowania przestrzegania tych przepisów przez podległy personel,
- znajomości zagrożeń pożarowych i wybuchowych, a także innych miejscowych w procesach technologicznych występujących w podległych im komórkach organizacyjnych,
- znajomości stanu wszystkich urządzeń, których użytkowanie wiąże się zagrożeniem pożarowym lub innym miejscowym oraz do dbania o ich właściwy stan techniczny,
- organizowania stanowisk pracy zabezpieczonych przed pożarem, wybuchem, lub innym miejscowym zagrożeniem,
- prowadzenia szkoleń instruktazowych na stanowisku pracy w zakresie ochrony przeciwpożarowej na bezpośrednio im podległych stanowiskach pracy,
- kierowanie podległych pracowników na szkolenia z zakresu ochrony przeciwpożarowej,
- kontrolowania podległego personelu w zakresie przestrzegania przepisów i instrukcji ppoż., ze szczególnym uwzględnieniem tych stanowisk, na których występują szczególne zagrożenia,
- znajomości własności fizycznych i chemicznych stosowanych materiałów i do zapewnienia właściwego ich przechowywania i magazynowania,
- wprowadzenia normatywów przechowywania cieczy palnych w poszczególnych pomieszczeniach użytkowanych przez daną komórkę organizacyjną,
- uwzględniania w planach zabezpieczenia pomieszczeń wymagań ochrony przeciwpożarowej, a w szczególności zagadnień ewakuacji,
- zapewnienia należytego stanu dróg i wyjść ewakuacyjnych, oraz dostępu do użytkowanych pomieszczeń,
- zaznajamiania pracowników z zagrożeniami pożarowymi i wybuchowymi występującymi w użytkowanych pomieszczeniach, w szczególności w przypadku wprowadzania nowych technologii i materiałów,
- współdziałania ze służbami technicznymi i Administratorem w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego użytkowanych pomieszczeń,
- wykonywania zarządzeń i zaleceń w sprawach dotyczących zabezpieczenia przeciwpożarowego użytkowanych pomieszczeń,
- powiadamianie Administratora obiektu o brakach i usterkach w zabezpieczeniu przeciwpożarowym,
- uczestniczenia w próbnym alarmie pożarowym i ćwiczeniach organizowanych w obiekcie,
- wykorzystywania narad z pracownikami do omawiania spraw zabezpieczenia ppoż.,
- zabezpieczenia użytkowanych pomieszczeń w związku z przerwami w pracy (w godzinach nocnych po pracy, w dniach wolnych, w czasie remontów itp.),
- przedstawiania na naradach wniosków w sprawie bezpieczeństwa pożarowego w użytkowanych pomieszczeniach w budynku.

Zadania i obowiązki pracowników: lekarze, pielęgniarki, salowe, pracownicy administracyjni i inni

Wszyscy pracownicy obiektu obowiązani są do przestrzegania zakazów i nakazów dotyczących zabezpieczenia przeciwpożarowego.

Do zadań i obowiązków wszystkich pracowników w szczególności należy:

- znajomość podstawowych zasad alarmowania, gaszenia pożaru oraz ewakuacji,
- niezwłoczne zgłaszanie właściwemu przełożonemu o stwierdzonych nieprawidłowościach i uchybieniach mogących spowodować powstanie lub rozprzestrzenianie ognia,
- przestrzeganie zakazu palenia tytoniu i używania ognia otwartego na terenie budynku z wyjątkiem miejsc, gdzie jest to dopuszczone,
- znajomość podstawowych zasad posługiwania się sprzętem gaśniczym oraz ich lokalizacji w pobliżu stanowiska pracy,
- dokładne sprawdzenie stanowiska pracy po zakończeniu pracy, eliminuje możliwość powstania pożaru,
- udział w szkoleniach i ćwiczeniach z zakresu ochrony przeciwpożarowej oraz w ćwiczeniach ewakuacji,
- znajomość treści i przestrzeganie postanowień niniejszej instrukcji.

Zadania i obowiązki pracowników ochrony, portiera

Pracownicy ochrony (o ile zostanie ustanowiona) zobowiązani są do:

- uwzględniania w planach zabezpieczenia obiektów wymagań ochrony przeciwpożarowej, a w szczególności zagadnień ewakuacji,
- zapewnienia kontrolowania obiektów, a w szczególności miejsc, w których występuje duże zagrożenie pożarowe, lub w których prowadzono prace pożarowo niebezpieczne,
- ścisłego współdziałania z Administratorem w zakresie kontroli stanu bezpieczeństwa pożarowego po zakończeniu prac remontowych, zwłaszcza gdy były to prace pożarowo - niebezpieczne,
- realizacji zadań z zakresu ochrony przeciwpożarowej wpisanych do książki służby lub zleconych przez przełożonych,
- znajomości systemów zabezpieczeń i nadzoru nad nimi,
- znajomości rozmieszczenia środków alarmowania i sposobu ich użycia,
- znajomości miejsca przechowywania kluczy do pomieszczeń i zasad postępowania w przypadku konieczności ich użycia,
- interweniowania w przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów ppoż. przez dowolne osoby przebywające w obiektach,
- znajomości zasad ewakuacji ludzi,
- znajomości budynków oraz informacji ułatwiających interwencję Państwowej Straży Pożarnej,
- natychmiastowego powiadomienia o zaistniałym pożarze lub innym miejscowym zagrożeniu Administratora,
- ogłaszania w przypadku pożaru lub innego miejscowego zagrożenia alarmu z równoczesnym wezwaniem Państwowej Straży Pożarnej oraz do podjęcia akcji ratowniczo-gaśniczej wszystkimi dostępnymi środkami,
- kierowania akcją ratowniczo-gaśniczą do czasu przybycia Administratora lub Jednostek PSP,

- w przypadku pożaru lub innego miejscowego zagrożenia, do wydania zakazu wstępu do obiektu osobom niepowołanym, za wyjątkiem osób uprawnionych do udziału w akcji ratowniczo-gaśniczej,
- wskazania straży pożarnej miejsca pożaru (innego miejscowego zagrożenia), sposobu dojścia do ognia, punktów poboru wody, miejsc przechowywania środków neutralizacyjnych, telefonów itp.,
- utrzymanie ładu i porządku w czasie prowadzenia akcji ratowniczo-gaśniczej,
- zabezpieczenia pogorzeliska lub miejsca zdarzenia.

Zadania i obowiązki personelu sprząającego

Do zadań i obowiązków osób i personelu sprząającego należy:

- zapoznanie się z Instrukcją Zabezpieczenia Pożarowego utrzymanie czystości przez systematyczne usuwanie śmieci i odpadków do odpowiednich pojemników poza teren sprząających pomieszczeń,
- dopilnowanie wygaszenia oświetlenia oraz wyłącznika urządzeń elektrycznych nieprzystosowanych do pracy ciągłej,
- zamknięcie pomieszczeń po zakończeniu sprząania i umieszczenie kluczy w ustalonym miejscu,
- zgłaszanie przełożonym stwierdzonych nieprawidłowości w przeciwpożarowym zabezpieczeniu pomieszczeń

7 Sposoby Zaznajamiania Użytkowników Obiektu z Treścią Przedmiotowej Instrukcji Oraz Przepisami Przeciwożarowymi

Cel i zakres szkoleń.

- 1) Zaznajamianie pracowników z przepisami przeciwpożarowymi należy realizować w formie szkoleń, których celem jest zapoznanie z postanowieniami „Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego”, a w szczególności z:
 - c) zagrożeniem pożarowym występującym w budynkach lub pomieszczeniach Zespołu,
 - d) przyczynami powstania i rozprzestrzeniania się pożarów,
 - e) sposobami eliminacji zagrożenia pożarowego,
 - f) przepisami dotyczącymi ochrony przeciwpożarowej,
 - g) zadaniami i obowiązkami pracowników w zakresie zapobiegania pożarom,
 - h) zadaniami i obowiązkami pracowników w wypadku powstania pożaru,
 - i) warunkami prowadzenia ewakuacji osób i mienia,
 - j) zasadami użycia podręcznego sprzętu gaśniczego i urządzeń przeciwpożarowych.
- 2) Program szkolenia z zakresu ochrony przeciwpożarowej stanowi załącznik nr 1.
- 3) Szkoleniem objęci są wszyscy pracownicy Zespołu, których obowiązkiem jest uczestnictwo w szkoleniu. Przeprowadzenie szkolenia przeciwpożarowego jest dokumentowane. Dokumentację stanowi oświadczenie pracownika - załącznik nr 2. Częstotliwość wykonania szkoleń okresowych u pracowników stanowisk robotniczych wynosi 3 lata, a stanowisk kierowniczych, pracodawców, biurowych (administracja, średni personel medyczny i techniczny) 5 lat.
- 4) Do zapoznania się z postanowieniami „Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego” zobowiązane są również wszystkie osoby nie będące pracownikami Zespołu, a wynajmujące powierzchnie lub pomieszczenia na terenie zajmowanym przez obiekty Zespołu. Obowiązkiem Dyrektora Zespołu jest dostarczenie tym osobom przedmiotowego dokumentu i uzyskanie oświadczenia o przyjęciu do wiadomości jego postanowień – wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2.

Pracownicy nowo zatrudnieni są zaznajamiani z niniejszą instrukcją po jej sporządzeniu, podczas szkoleń wstępnych ogólnych, w trakcie przeprowadzanych szkoleń okresowych w zakresie bhp. .

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów Dz U. Nr 109, poz. 719 Rozdział 2 § 6.7. Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego powinna być poddawana okresowej aktualizacji, co najmniej raz na dwa lata, a także po takich zmianach sposobu użytkowania obiektu lub procesu technologicznego, które wpływają na zmianę warunków ochrony przeciwpożarowej.

8. Podstawy Prawne

USTAWA z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej. (tekst pierwotny: Dz. U. 1991 r. Nr 81 poz. 351), (tekst jednolity: Dz. U. 2010 r. Nr 57 poz. 353/

USTAWA z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane. (tekst pierwotny: Dz.U.1994, Nr 89, poz. 414) tekst jednolity z 12 listopada 2010 Dz.U.2010, Nr 243, poz. 1623.

Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 roku w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowania Dz.U.2002. Nr 75, poz . 690, z późn. zm./.

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 16 czerwca 2003r. w sprawie uzgodnienia projektu budowlanego pod względem ochrony przeciwpożarowej Dz.U.2003. Nr 121, poz. 1137, z późn. zm./.

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów Dz.U.2010, Nr 109, poz.719/, (tekst jednolity Dz.U. z 2013r. Poz 252)

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych Dz.U.2009, Nr 124, poz. 1030./.

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 25 października 2005r. W sprawie wymagań kwalifikacyjnych oraz szkoleń dla strażaków jednostek ochrony przeciwpożarowej i osób wykonujących czynności z zakresu ochrony przeciwpożarowej i osób wykonujących czynności z zakresu ochrony przeciwpożarowej Dz.U. Nr 2015, poz. 1823/.

Rozporządzenie Ministra Gospodarki z dnia 6 września 1999r. W sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy magazynowaniu i napełnianiu gazów płynnych. Dz.U. Nr 75, poz. 846 z późn. zm./.

Polska Norma PN-B-02852:2001 Ochrona Przeciwpożarowa budynków. Obliczanie gęstości obciążenia ogniowego oraz wyznaczanie względnego czasu trwania pożaru.

Polska Norma PN-EN 671-1:2002 Stałe Urządzenia gaśnicze . Hydranty wewnętrzne. Część 1: Hydranty wewnętrzne z węzłem półsztywnym.

Polska Norma PN-EN 671-2:2002 Stałe urządzenia gaśnicze. Hydranty wewnętrzne z węzłem płasko składanym.

Polska Norma PN-E-08350-14:2002 Systemy sygnalizacji pożarowej. Projektowanie, zakładanie, odbiór, eksploatacja i konserwacja instalacji.

Polska Norma PN-97/N-01256-4 Znaki bezpieczeństwa. Techniczne środki przeciwpożarowe.

Polska Norma PN-N-01256-5 Znaki bezpieczeństwa. Ewakuacja.

Polska Norma PN-92/N-0125+6/01 Znaki bezpieczeństwa. Ochrona przeciwpożarowa.

PLAN SYTUACYJNY

EWAKUACJA ZOZ W PIŃCZOWIE

PWP Przeciwpozarowy Wyłącznik Prądu

H Hydrant zewnętrzny

Węście do budynku

Dojazd pożarowy

GWP Główny wyłącznik prądu

RWN Rozdzielnia wysokiego napięcia

WNN Rozdzielnia niskiego napięcia

T Zbiornik tlenu

STREFA 2 Strefa zagrożenia wybuchem

□ Budynek o konstrukcji niepalnej

IXI Miejsce zbiórki

[A] Oddziały szpitalne

[B] Izba Przyjęć, Blok Operacyjny

[C] Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

[D] Kuchnia

[E] Przewiązka

[F] Zalesad Opiekuńczo-Lecznicy (Zol I)

[G] Przychodnia Specjalistyczna

[H] Pracownia Fizjoterapii, Zalesad Opiekuńczo-Lecznicy

[I] Poradnia Kardiologiczna

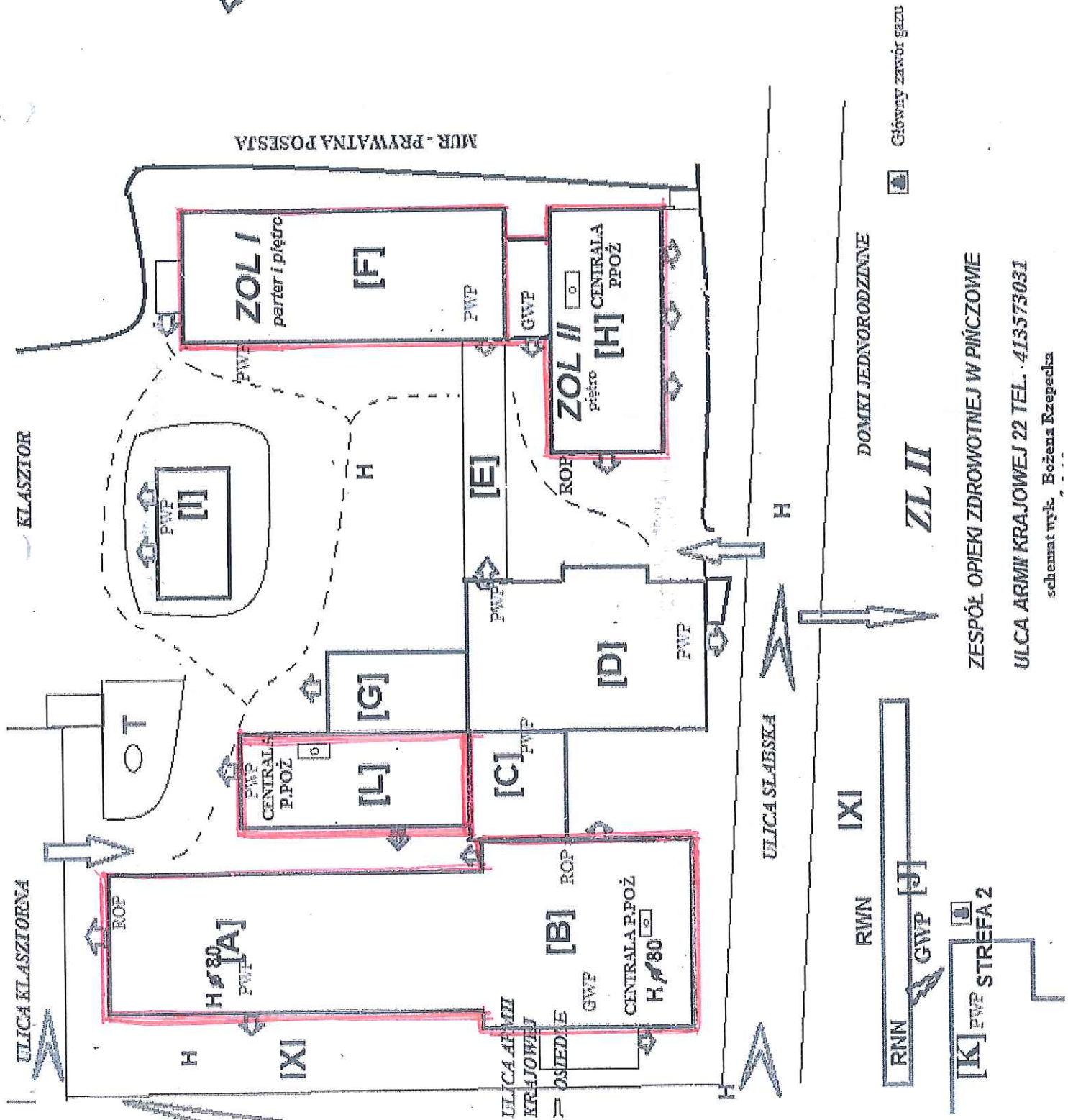
[J] Budynek techniczny

[K] Kotłownia

[L] Oddział Kardiologii - Intercard

□ Podział na strefy pożarowe

○ Centrala P.POZ



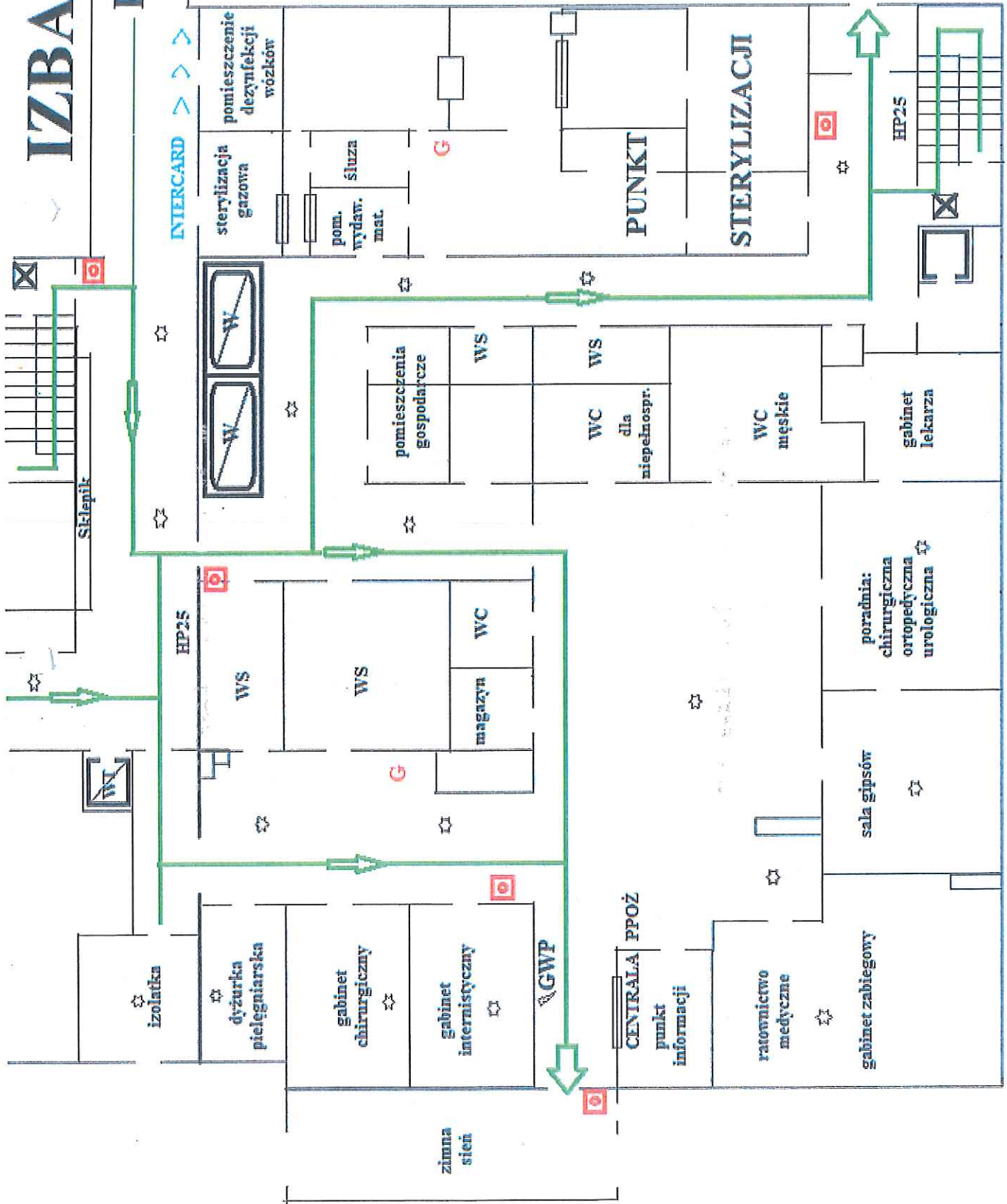
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIŃCZOWIE

ULICA ARMII KRAJOWEJ 22 TEL. 413573031

schemat wyk. Bożena Rzepecka

IZBA PRZYJĘĆ

poziom - 1



ZLII

GWP - GŁÓWNY WYŁĄCZNIK PRĄDU
HP 25 - HYDRANT

G - GAŚNICA

↑ - KIERUNEK EWAKUACJI

ZL - KATEGORIA ZAGROŻENIA

(22) - LICZBA PACJENTÓW

⊗ - RĘCZNY PRZYCIŚK ODDYMIANIA

⇨ - WYJŚCIE EWAKUACYJNE

☆ - OPTYCZNA CZUJKA DYMU

⊙ - RĘCZNY PRZYCIŚK OSTRZEGACZ
POŻARU

[.....] - RAZEM IŁOŚĆ OSÓB

W - WINDA OSOBOWA - ZAKAZ
WTL - WINDA TOWAROWA UŻYWANIA
WS - WĘZEL SANITARNY W CZASIE
POŻARU

max [40] osób
ewakuowanych

BUDYNEK B

r/s. Bożena Rzepecka
2019

PLAN EWAKUACYJNY

BLOK OPERACYJNY WYSOKI PARTER Budynek B ZLII

ZLII KATEGORIA ZAGROŻENIA LUDZI

G GAŚNICA

(.....) ILOŚĆ LÓŻEK

[.....] RAZEM ILOŚĆ OSÓB

☐ RĘCZNY OSTRZEGACZ POŻARU

PWP PRZECIWPÓŻAROWY WYŁĄCZNIK PRĄDU

☆ OPTYCZNA CZUJKA DYMU

✿ TEMPERATUROWA CZUJKA

HP HYDRAŃT WEWNĘTRZNY

⇧⇩ KIERUNEK EWAKUACJI

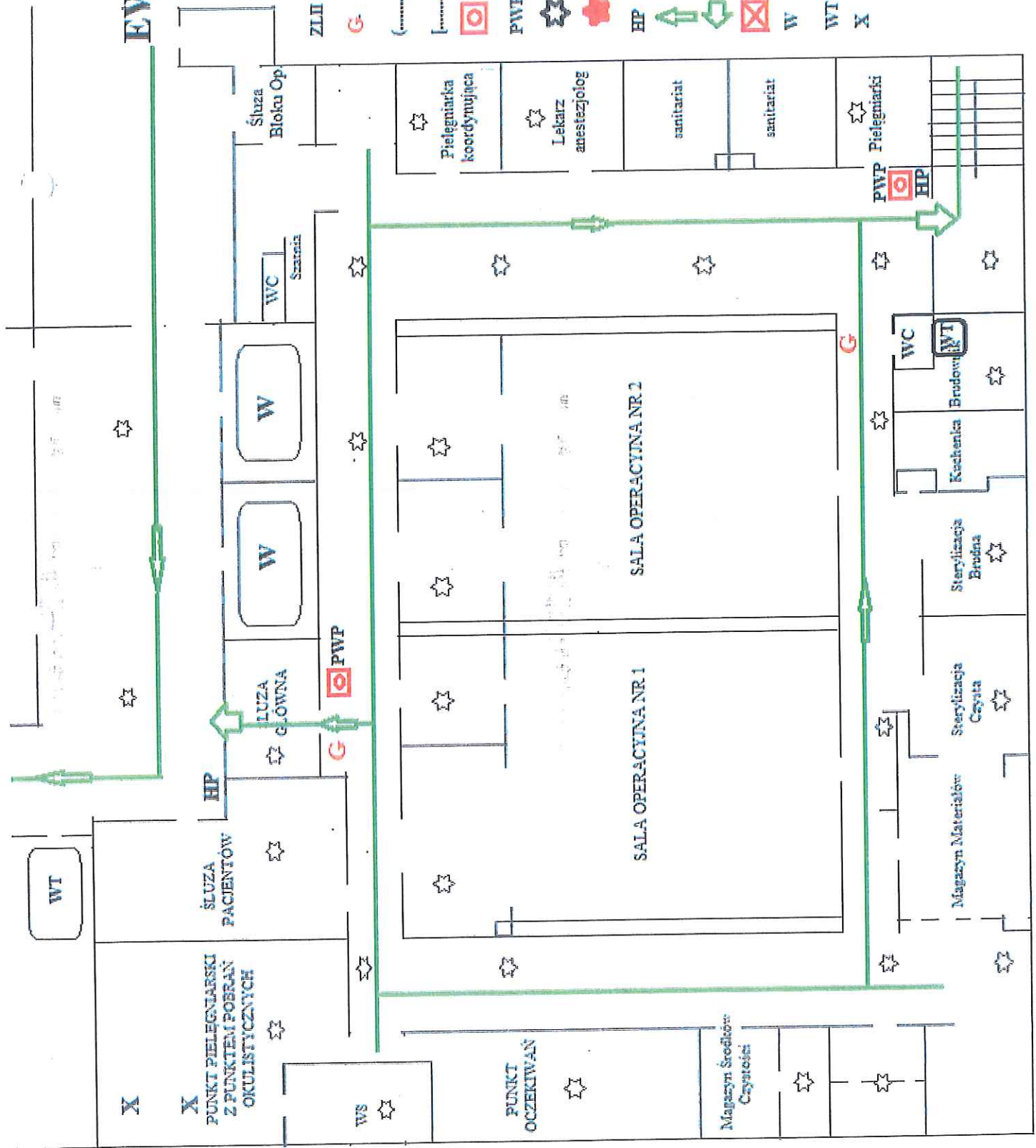
⇧⇩ WYJŚCIE EWAKUACYJNE

☒ RĘCZNY PRZYCISK ODDYMIANIA

W WINDA OSOBOWA

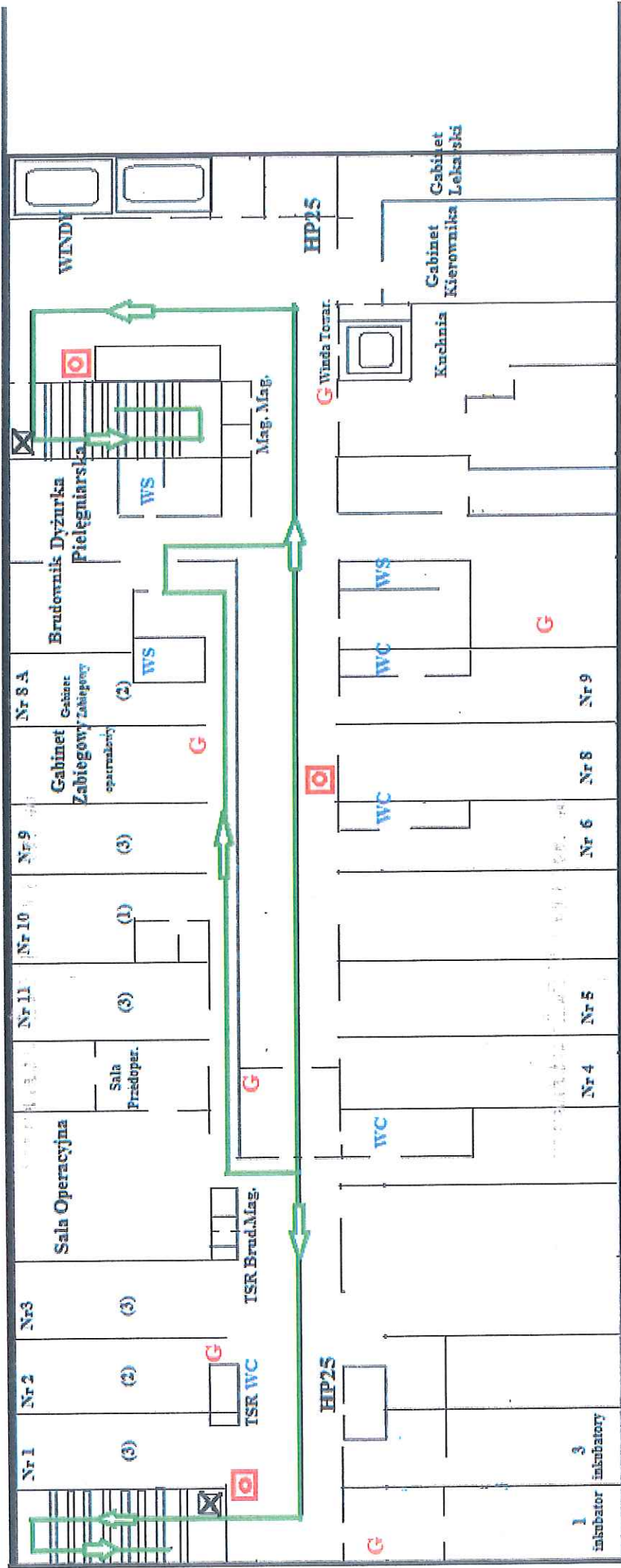
WT WINDA TOWAROWA

X LÓŻKA



ODDZIAŁ CHIRURGICZNY ZLII

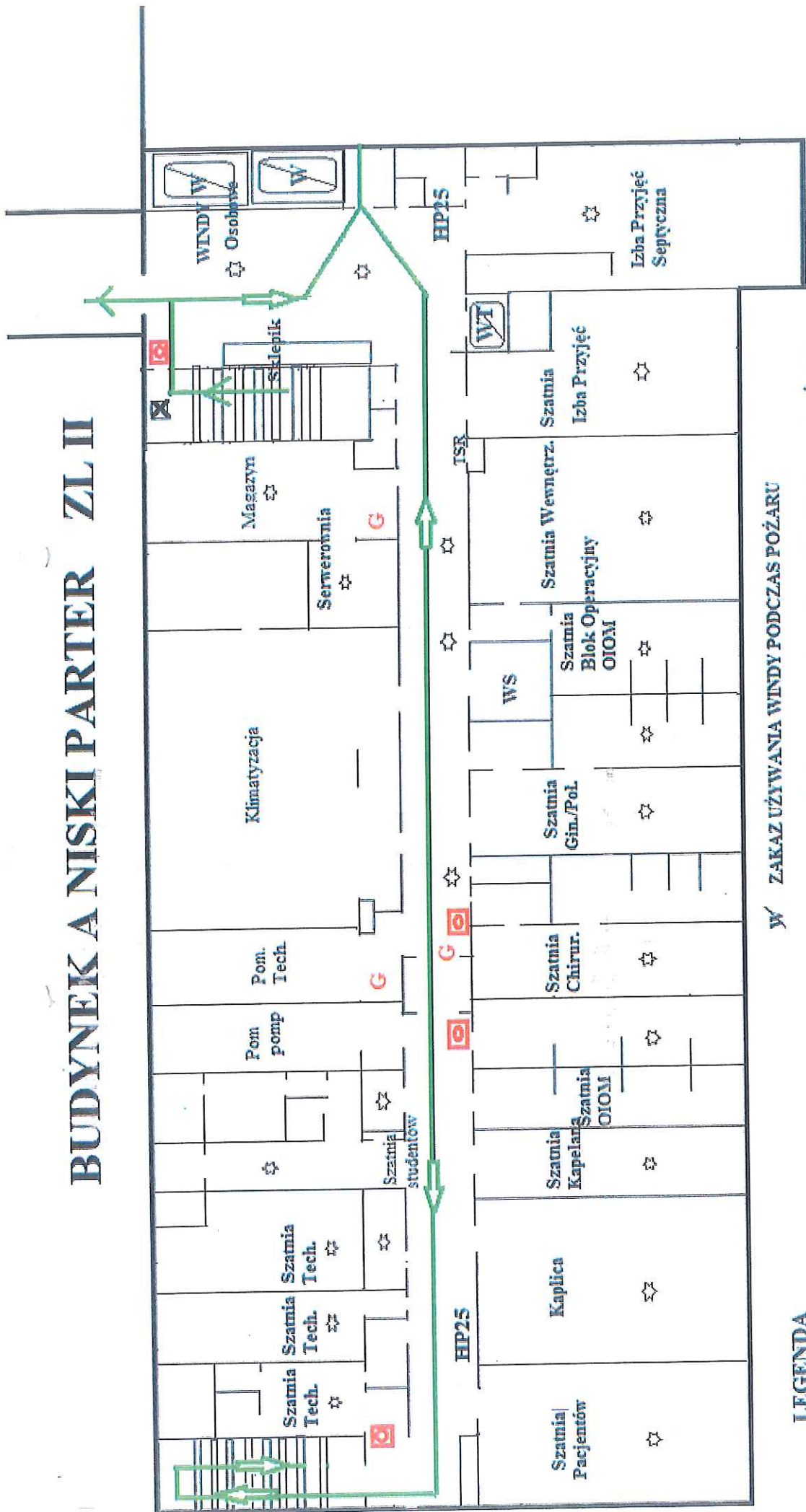
Budynek A III piętro



LEGENDA

- | | | | |
|---------|---------------------------------|---------|----------------------------|
| ZLI | KATEGORIA ZADROŻENIA LUDZI | [.....] | RAZEM ILOŚĆ OSÓB |
| G | GAŚNICA | HP | HYDRANT WEWNĘTRZNY |
| (.....) | ILOŚĆ OSÓB/LÓŻEK | ↑ | KIERUNEK EWAKUACJI |
| ☐ | ROP RĘCZNY OTRZEGACZ POŻARU | ↖ | WYJŚCIE EWAKUACYJNE |
| PWP | PRZECIWPÓŻAROWY WYŁĄCZNIK PRĄDU | ☒ | RĘCZNY PRZYCISK ODDYMLANIA |

BUDYNEK A NISKI PARTER ZLII



LEGENDA

ZLII KATEGORIA ZADROŻENIA LUDZI

G GAŚNICA

☆ OPTYCZNA CZUJKA DYMU

Ⓟ ROP RĘCZNY OTRZEGACZ POŻARU

ⓧ PRZECIWPÓŻAROWY WYŁĄCZNIK PRĄDU

W ZAKAZ UŻYWANIA WINDY PODCZAS POŻARU

WT ZAKAZ UŻYWANIA WINDY TOWAROWEJ PODCZAS POŻARU

[35] RAZEM ILOŚĆ OSÓB

HP HYDRANT WEWNĘTRZNY

↑ KIERUNEK EWAKUACJI

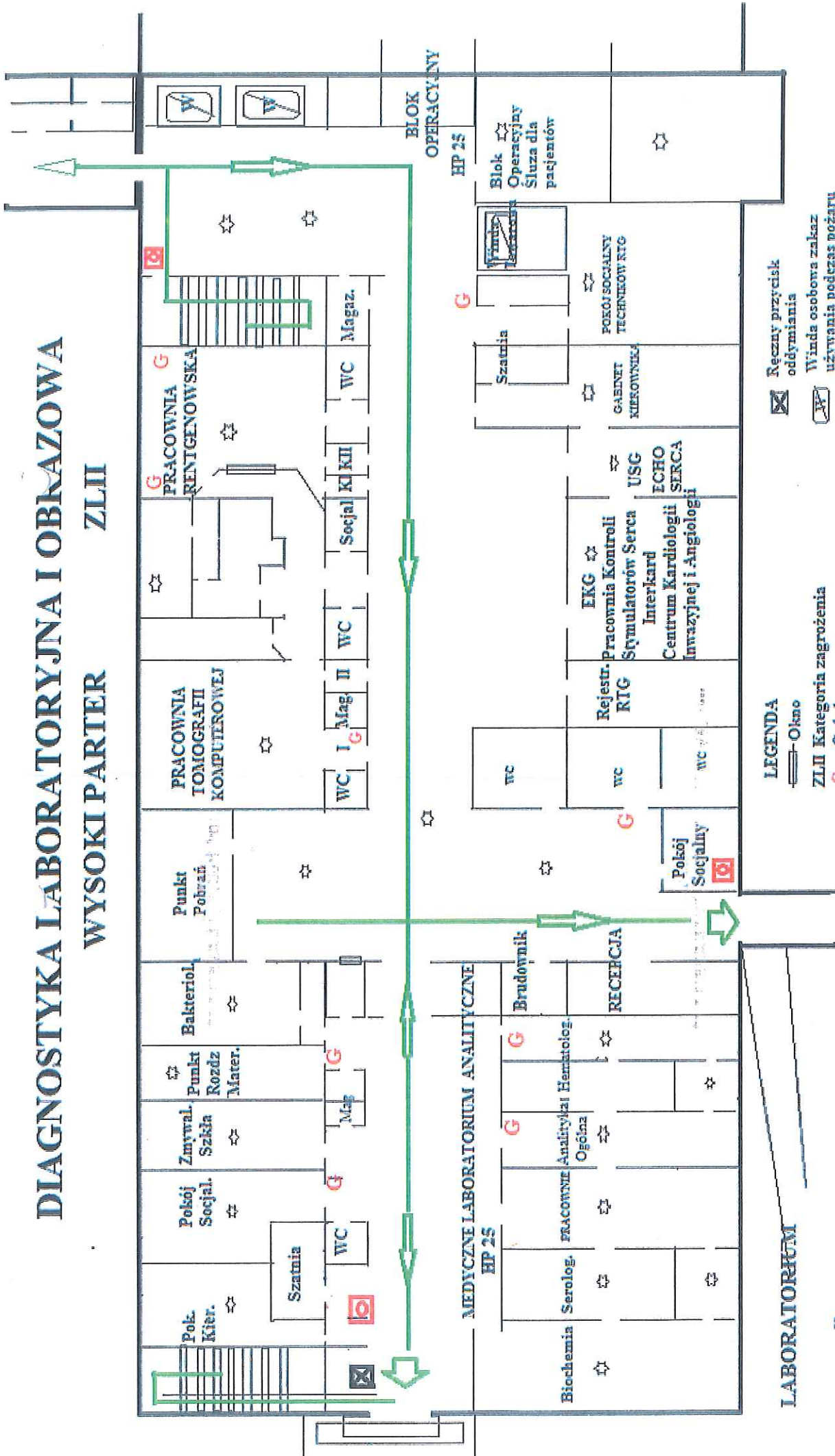
↘ WYJŚCIE EWAKUACYJNE

ⓧ RĘCZNY PRZYCISK ODDYMIANIA

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA I OBKAZOWA

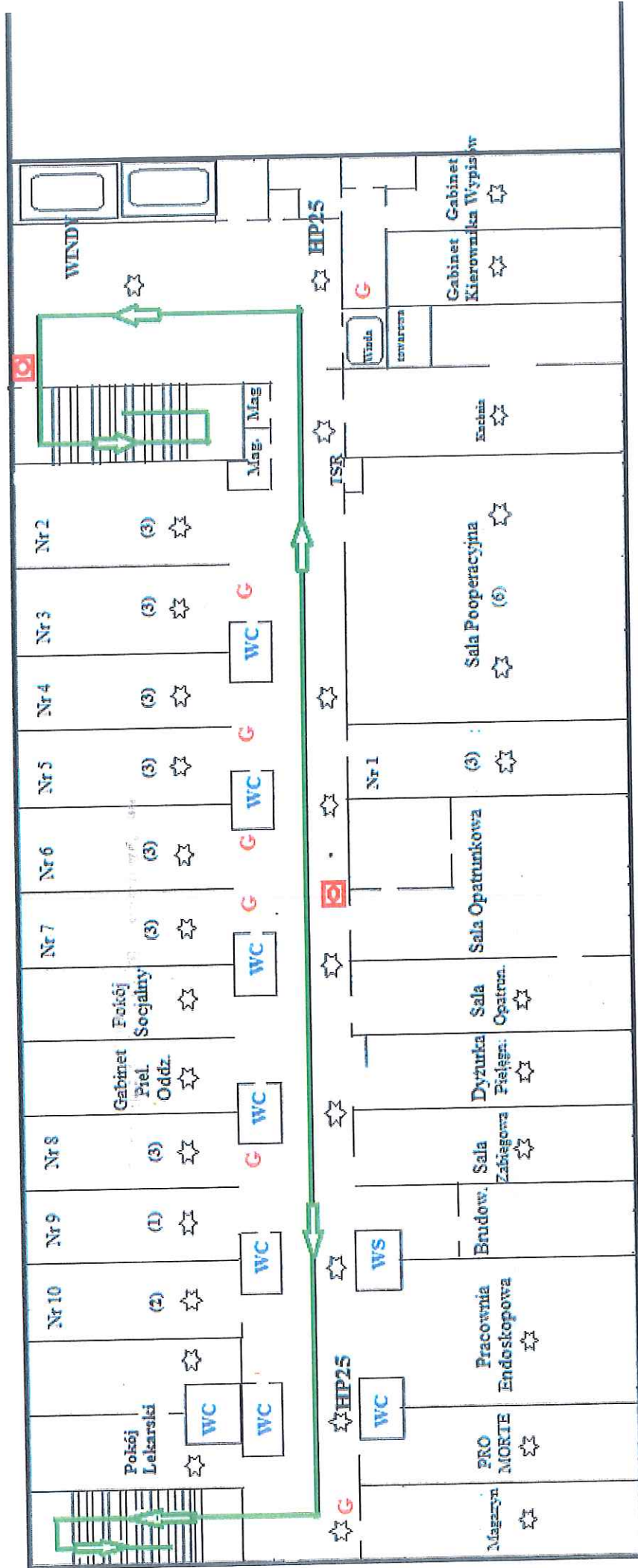
WYSOKI PARTER

ZLII



- LEGENDA**
- Okno
 - ZLII Kategoria zagrożenia
 - Gaśnica
 - (...) Ilość osób/łóżek
 - PWP Przeciwpożarowy wyłącznik prądu
 - ROP Ręczny ostrzegacz pożaru
 - [35] Razem ilość osób
 - HP Hydrant wewnętrzny
 - Kierunek ewakuacji
 - Wyście ewakuacyjne
 - Rezerwa przydzisk odrymiania
 - Winda osobowa zakaz używania podczas pożaru
 - Winda towarowa nie używać podczas pożaru
 - Czujka dymowa
 - Czujka temperaturowa
 - Ręczny ostrzegacz Pożaru (ROP)

ODDZIAŁ CHIRURGICZNY BUDYNEK A II PIĘTRO ZLII



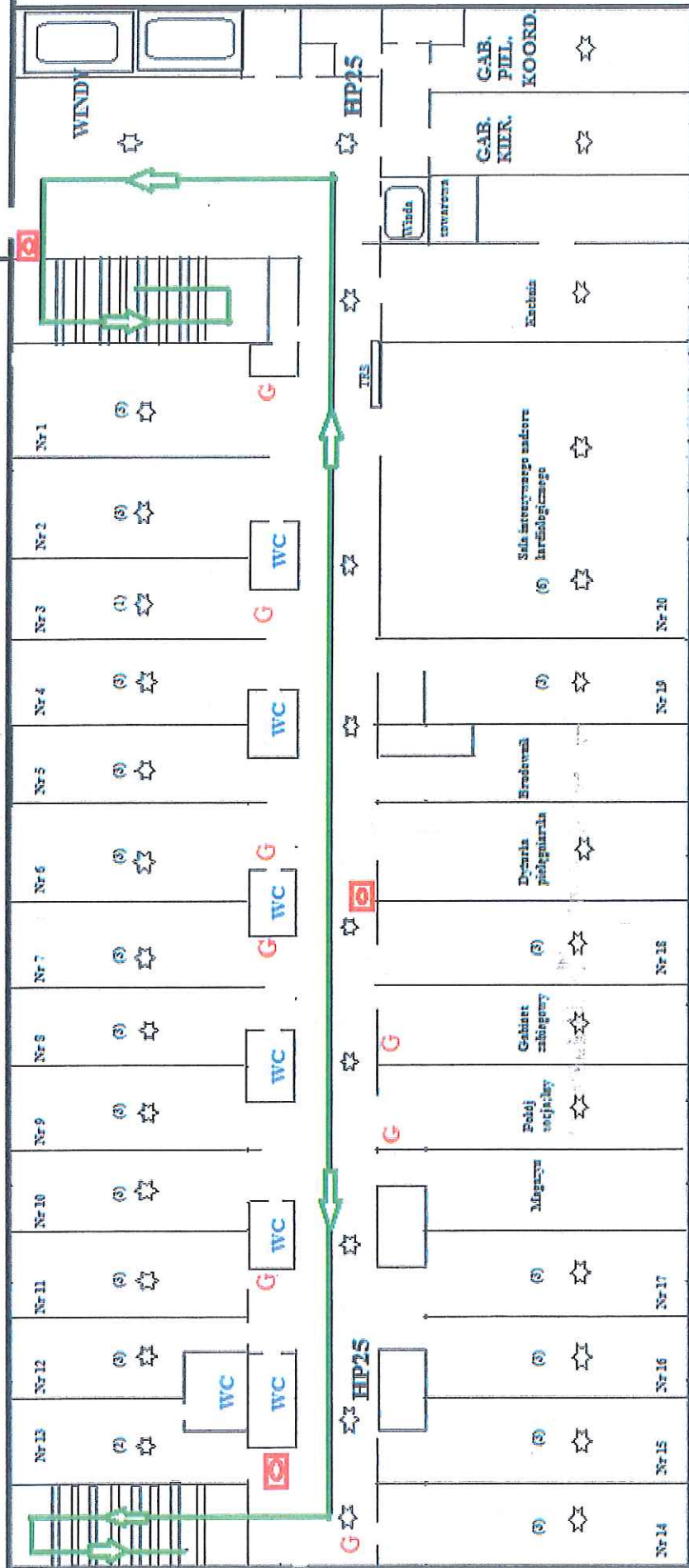
LEGENDA

- | | |
|---|---|
| <p>ZLII KATEGORIA ZADROŻENIA LUDZI</p> <p>G GAŚNICA</p> <p>(.....) ILOŚĆ OSÓB/LÓŻEK</p> <p>☐ ROP RĘCZNY OTRZEGACZ POŻARU</p> <p>☒ PRZECIWPÓŻAROWY WYŁĄCZNIK PRĄDU</p> | <p>[.....] RAZEM ILOŚĆ OSÓB</p> <p>HP HYDRANT WEWNĘTRZNY</p> <p>↑ KIERUNEK EWAKUACJI</p> <p>↻ WYJŚCIE EWAKUACYJNE</p> <p>☒ RĘCZNY PRZYCISK ODDYMLANIA</p> <p>☒ OPTYCZNA CZUJKA DYMU</p> |
|---|---|

ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY ZLII

BUDYNEK A I PIĘTRO

CABINET LIKARSKI
Stacyjka
Medyczna



LEGENDA

ZLII KATEGORIA ZADROŻENIA LUDZI

G GAŚNICA

(.....) ILOŚĆ OSÓB/LÓŻEK

☐ ROP RĘCZNY OTRZEGACZ POŻARU

☒ PRZECIWPÓŻAROWY WYŁĄCZNIK PRĄDU

☆ OPTYCZNA CZUJKA DYMU

[.....] RAZEM ILOŚĆ OSÓB

HP HYDRANT WEWNĘTRZNY

↑ KIERUNEK EWAKUACJI

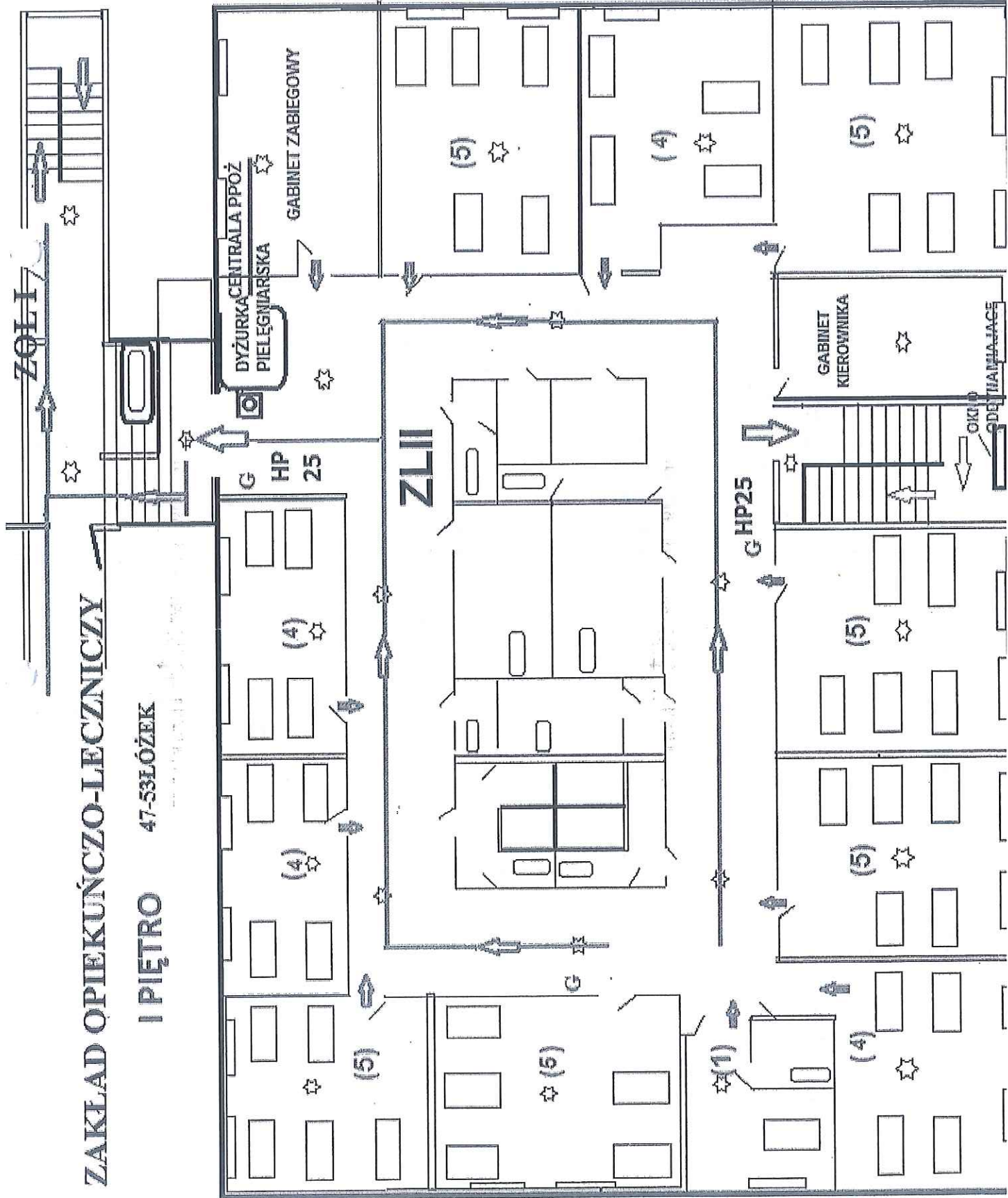
↘ WYJŚCIE EWAKUACYJNE

☒ RĘCZNY PRZYCIŚNIK ODDYMIANIA

rys. Bożena Rzepecka
2009 R

ZAKŁAD OPIEKUNICZO-LECZNICZY

I PIĘTRO 47-53 LÓŻEK



HP 25 - HYDRANT

G - GAŚNICA

- KIERUNEK EWAKUACJI

ZL - KATEGORIA ZAGROŻENIA

(47) - LICZBA PACJENTÓW

☒ - RĘCZNY PRZYCIŚK ODDYMI

⇨ - WYJŚCIE EWAKUACYJNE

☆ - OPTYCZNA CZUJKA DYMI

☐ - URUCHAMIANIE OSTRZEŻENIA RĘCZNE

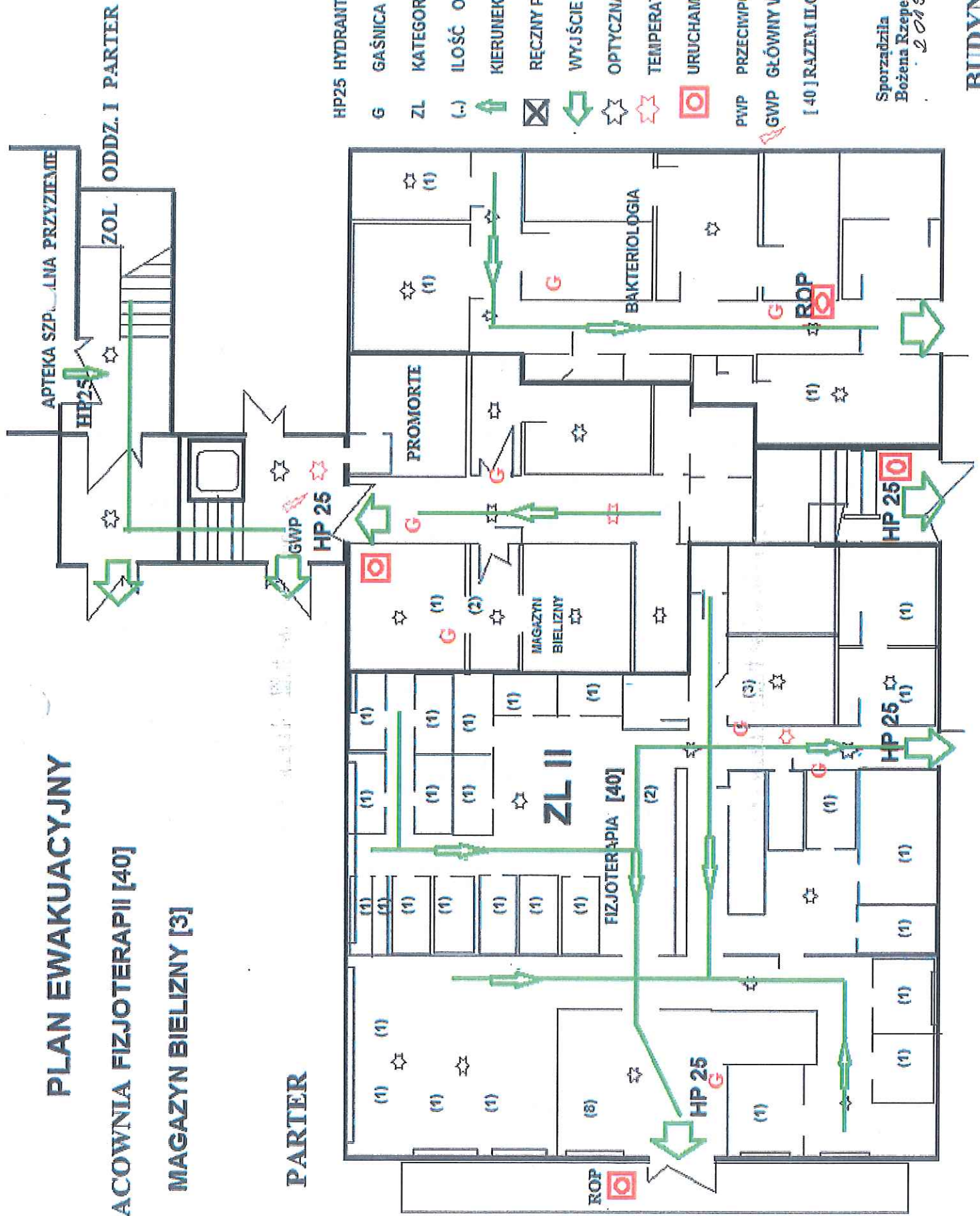
[55] - RAZEM ILOŚĆ OSÓB

PLAN EWAKUACYJNY

PRACOWNIA FIZJOTERAPII [40]

MAGAZYN BIELIZNY [3]

PARTER



HP25 HYDRANT

G GAŚNICA

ZL KATEGORIA ZAGROŻENIA

(-) ILOŚĆ OSÓB

↑ KIERUNEK EWAKUACYJNY

⊗ RĘCZNY PRZYCIŚK ODDYMIANIA

↘ WYJŚCIE EWAKUACYJNE

☆ OPTYCZNA CZUJKA DYMU

☆ TEMPERATUROWA CZUJKA

⊠ URUCHAMIANIE RĘCZNE ROP

PWP PRZECIPIŹAROWY WYŁĄCZNIK PRĄDU

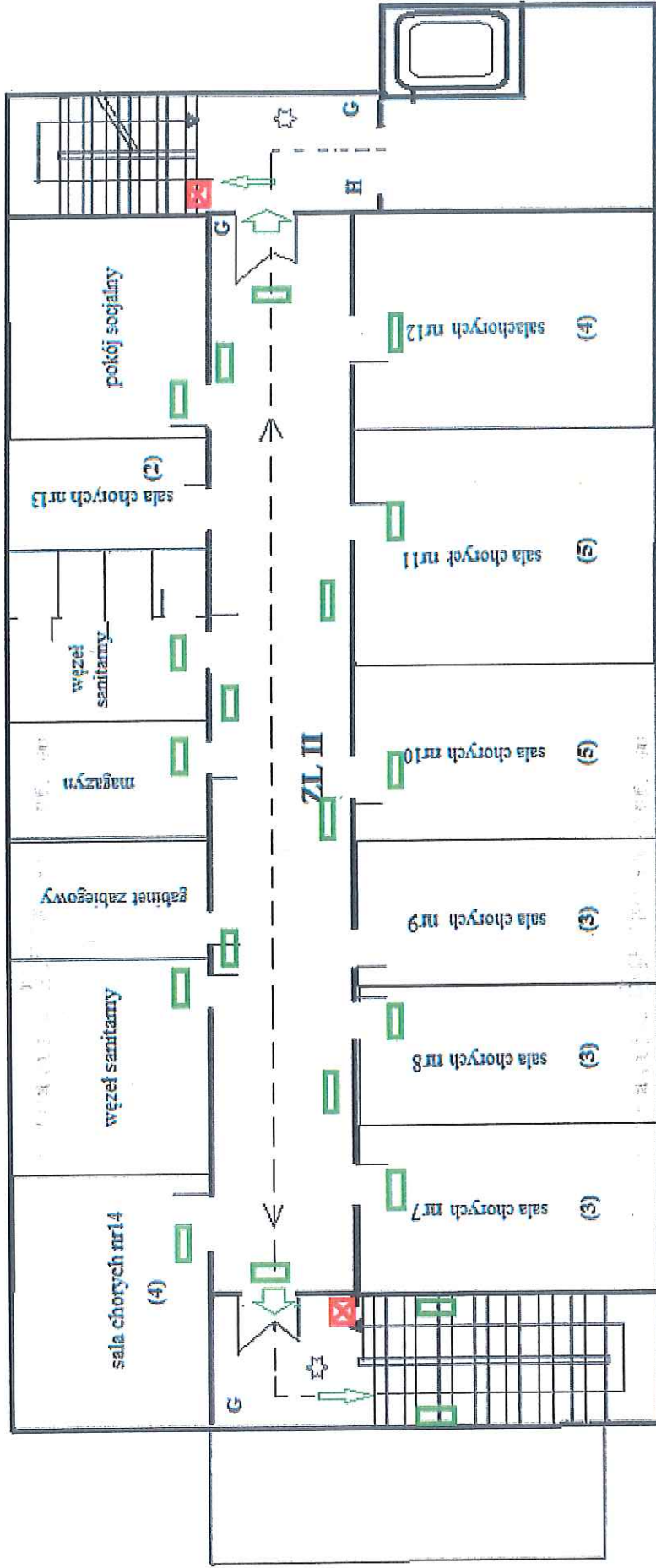
GWP GŁÓWNY WYŁĄCZNIK PRĄDU

[40] RAZEM ILOŚĆ OSÓB

Sporządziła
Bożena Rzepecka
2019 R

BUDYNEK H

PLAN EWAKUACJI - ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LÉCZNICZY I I PIĘTRO



LEGENDA

G GAŚNICA

WYJŚCIE EWAKUACYJNE

KIERUNEK EWAKUACJI

ZLII ZAGROŻENIE LUDZI

(...) ILOŚĆ ŁÓŻEK

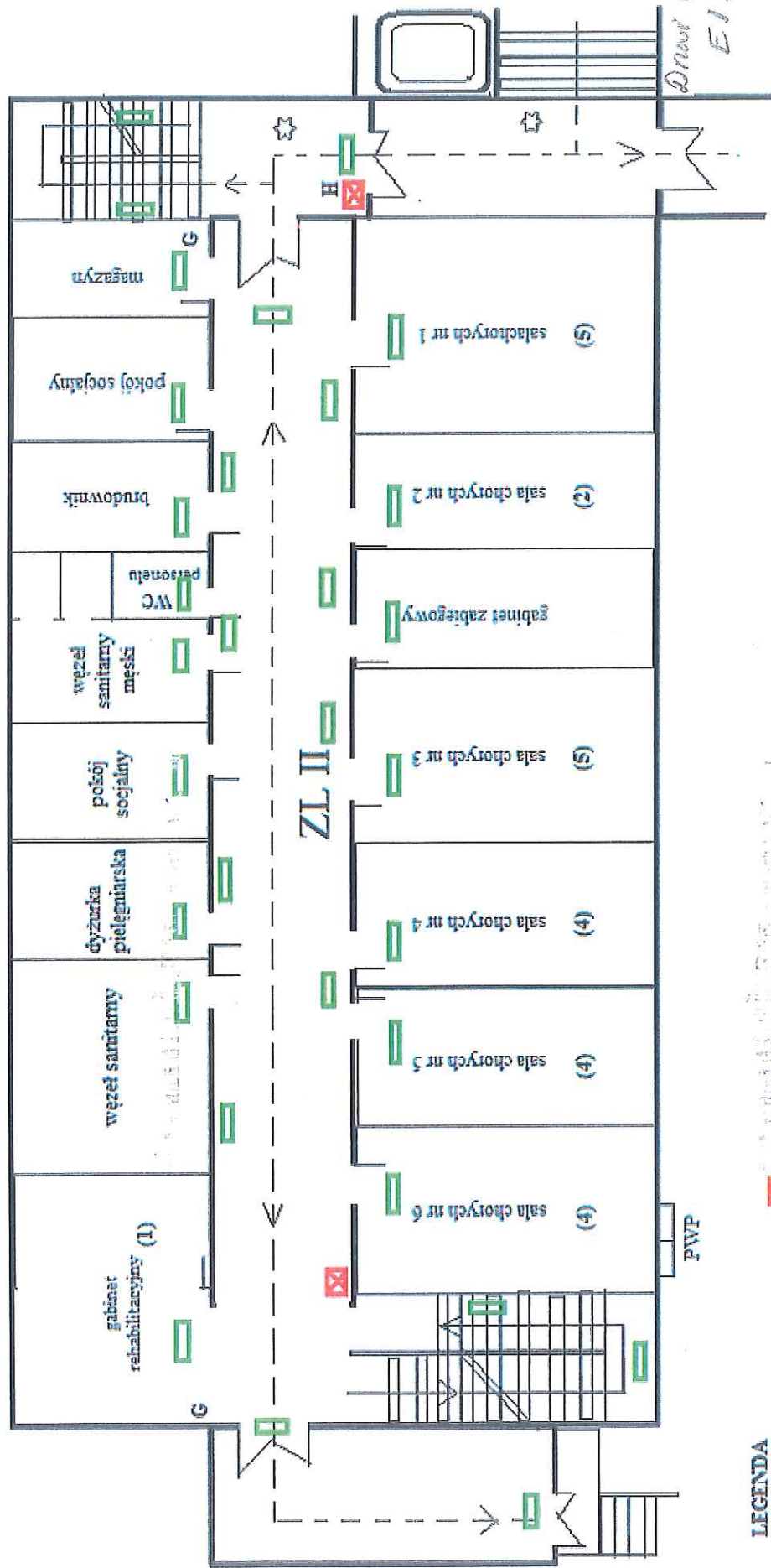
[] ILOŚĆ OSÓB EWAKUOWANYCH

ODDYMLANIE

OŚWIETLENIE EWAKUACYJNE

CZUJKA OPTYCZNA DYMU

PLAN EWAKUACJI ZAKŁAD OPIEKUŃCZO -LECZNICZY I PARTER



LEGENDA

- G - gaśnica
- < - kierunek ewakuacji
- ZL - kategoria zagrożenia
- (...) - liczba pacjentów
- [...] - razem ilość osób
- H - hydrant

☒ - odciążenie

☒ - oświetlenie ewakuacyjne

☆ - optyczna czujka dymu

PRZEWIĄZKA

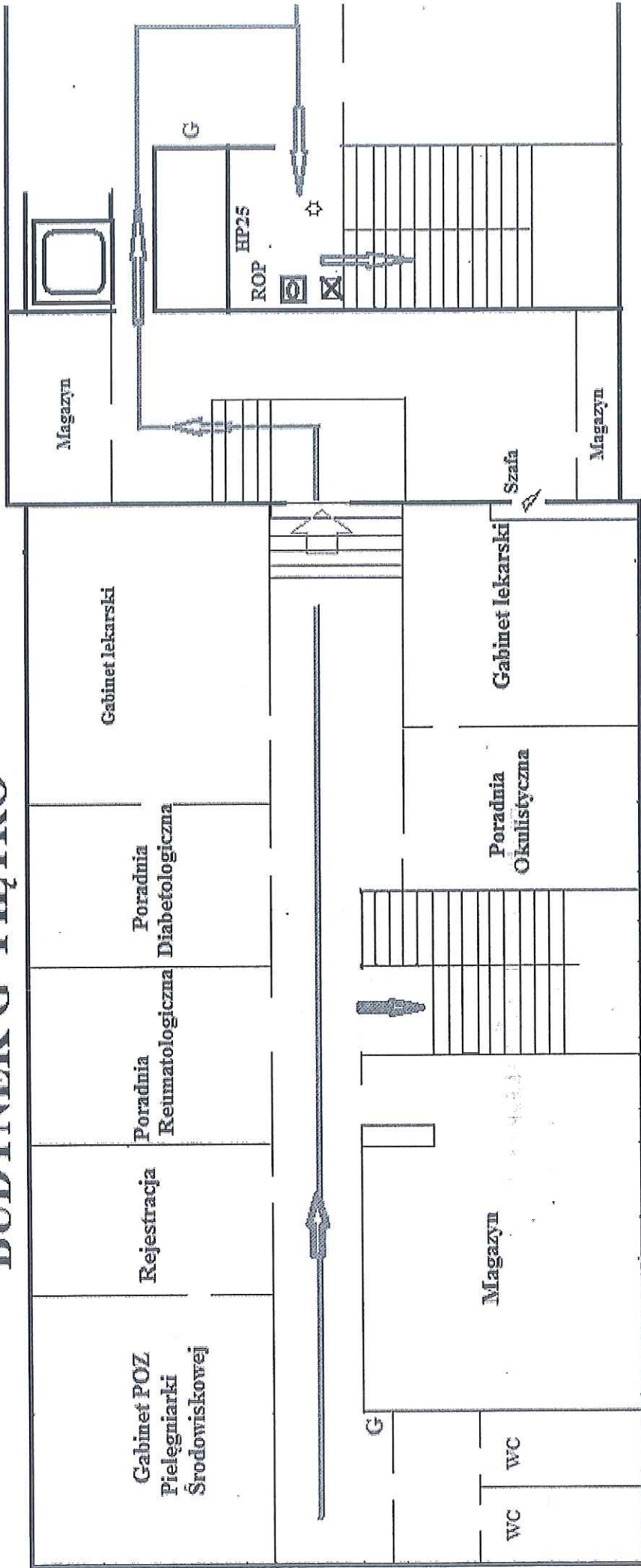
Drzwi odp. ognia
E130

rys. wyk. Bożena Rzepecka
2019 R

BUDYNEK F

PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA PLAN EWAKUACYJNY

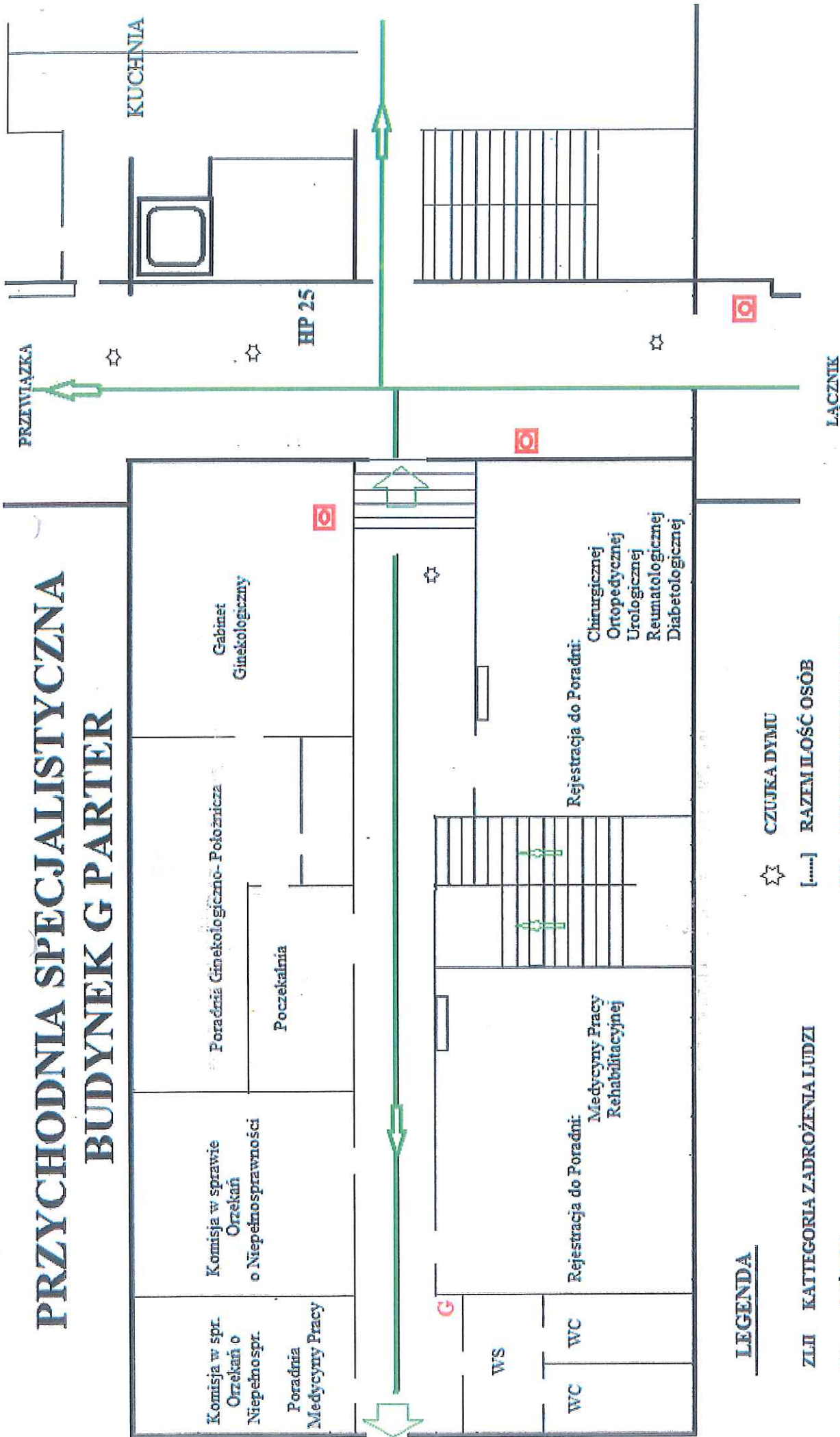
BUDYNEK G PIĘTRO



LEGENDA

- | | | | |
|-------|---------------------------------|-------|----------------------------|
| ZLE | KATEGORIA ZADROŻENIA LUDZI | [15] | RAZEM ILOŚĆ OSÓB |
| G | GAŚNICA | HP | HYDRANT WEWNETRZNY |
| (...) | ILOŚĆ OSÓB/LÓŻEK | ↑ | KIERUNEK EWAKUACJI |
| ☐ | ROP RĘCZNY OTRZEGACZ POŻARU | ↻ | WYJŚCIE EWAKUACYJNE |
| PWP | PRZECIWPÓŻAROWY WYŁĄCZNIK PRĄDU | ⊗ | RĘCZNY PRZYCISK ODDYMIANIA |

PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA BUDYNEK G PARTER



LEGENDA

ZLI KATEGORIA ZADROŻENIA LUDZI

G GAŚNICA

(....) ILOŚĆ OSÓB/LÓŻEK

☐ ROP RĘCZNY OTRZEGACZ POŻARU

PWP PRZECIWOPOŻAROWY WYŁĄCZNIK PRĄDU



CZUJKA DYMU



RAZEM ILOŚĆ OSÓB



HYDRANT WEWNĘTRZNY



KIERUNEK EWAKUACJI



WYJŚCIE EWAKUACYJNE



RĘCZNY PRZYCIŚK ODDYMIANIA

rys. wyk. Bożena Rzepecka

2019 R

Pińczów dn. 18.12.2021r

AKTUALIZACJA DO INSTRUKCJI BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO

Zgodnie z § 6.7 rozporządzenia MSWiA z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów **instrukcję bezpieczeństwa pożarowego** należy **aktualizować**, co najmniej raz na 2 lata. Aktualizację okresową należy wykonać nawet jeśli w budynku nie nastąpiły żadne zmiany.

Naniesienie zmian planów ewakuacyjnych oraz w treści Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego w związku:

- z przebudową i ułożeniem przychodni specjalistycznej w części parteru w budynku A szpitala ZOZ w Pińczowie,
- z przebudową części parteru budynku H ZOZ polegającą na dostosowaniu istniejących pomieszczeń laboratorium bakteriologicznego na potrzeby laboratorium diagnostycznego,
- zmiana zagospodarowania pomieszczeń budynku G.

Przychodnia specjalistyczna obejmuje poradnie:

- chirurgi urazowo-ortopedyczną,
- chirurgiczną,
- urologiczną,
- ginekologiczno -położniczą
- reumatologiczną,
- rehabilitacyjną,
- diabetologiczną,
- medycyny pracy.

Oddziały szpitalne:

- izba przyjęć – parter budynek B zmiany dotyczą zagospodarowania pomieszczeń,
- oddział chorób wewnętrzny budynek A I piętro - ilość łóżek 28,
- oddział chirurgii ogólnej budynek A II piętro - ilość łóżek 26
- oddział chorób wewnętrznych budynek A III piętro – ilość łóżek 21.

Zmiany dotyczą zagospodarowania ilości łóżek oraz wykorzystania pomieszczeń w budynku A I,II,III piętra podyktowane zostały pracą szpitala w warunkach zakażenia COVID 19.

Aktualizacja planów ewakuacyjnych:

1. Plan sytuacyjny budynków Zespołu Opieki Zdrowotnej w Pińczowie ul. Armii Krajowej 22
2. Izba Przyjęć
3. Przychodnia Specjalistyczna, Diagnostyka Obrazowa - budynek A wysoki parter
4. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotne, Punkt Szczepień Nr 1 – budynek G parter
5. Punkt Szczepień Nr2, Poradnia Okulistyczna – budynek G piętro
6. Pracownia Fizjoterapii, Laboratorium Diagnostyczne – budynek H parter

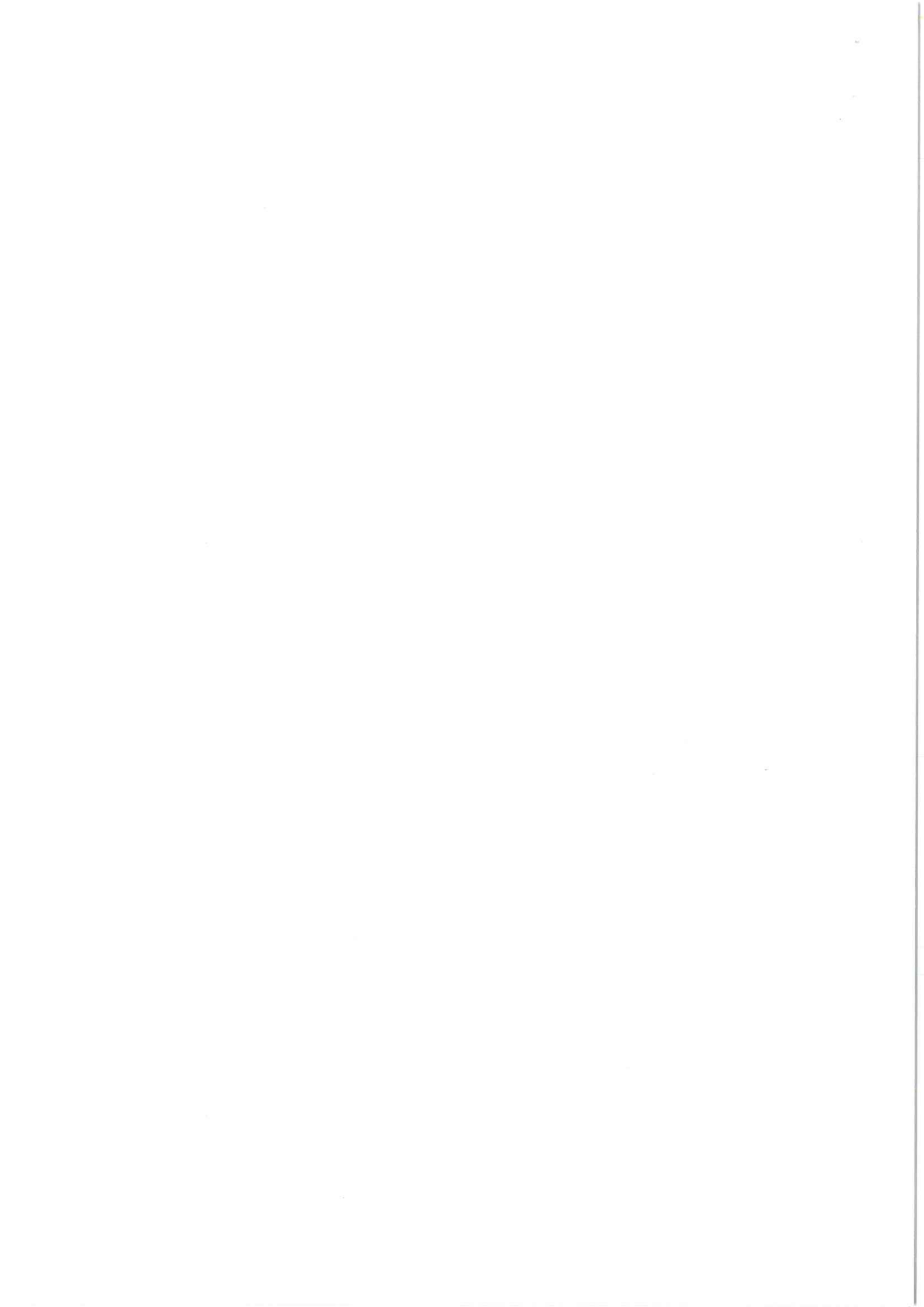
Sporządziła

Główny Specjalista ds. BHP
Inspektor Ochrony P.POŻ

mgr Bożena Rzepecka

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Pińczowie

Krzysztof Stolina



PLAN SYTUACYJNY

EWAKUACJA ZOZ W PIŃCZOWIE

PWP Pracownia Wyłącznik Prądu

H Wykwas dowiązany

Wyciąg do budynku

Dostęp polarny

GWP Główny wyłącznik prądu

RWN Rozdzielnia wysokiego napięcia

WOSN Rozdzielnia niskiego napięcia

I Zbiornik tlenu

STREFA 2 Strefa zagrożenia wybuchem

□ Budynek o konstrukcji niepalnej

DG Miejsce zbiórki

[A] Oddziały szpitalne

[B] Labor. Rejestr. Blok Operacyjny

[C] Oddział Anestezjologia i Intensywną Temper.

[D] Ścieżnik

[E] Przemysł

[F] Zaldof Opolekuro-Lecznicy (Zol I)

[G] Nocni i Świata Opolekuro-Lecznicy

[H] Pracownia Fizjoterapii, Zaldof Opolekuro-Lecznicy II

[I] Pracownia Kardiologiczna

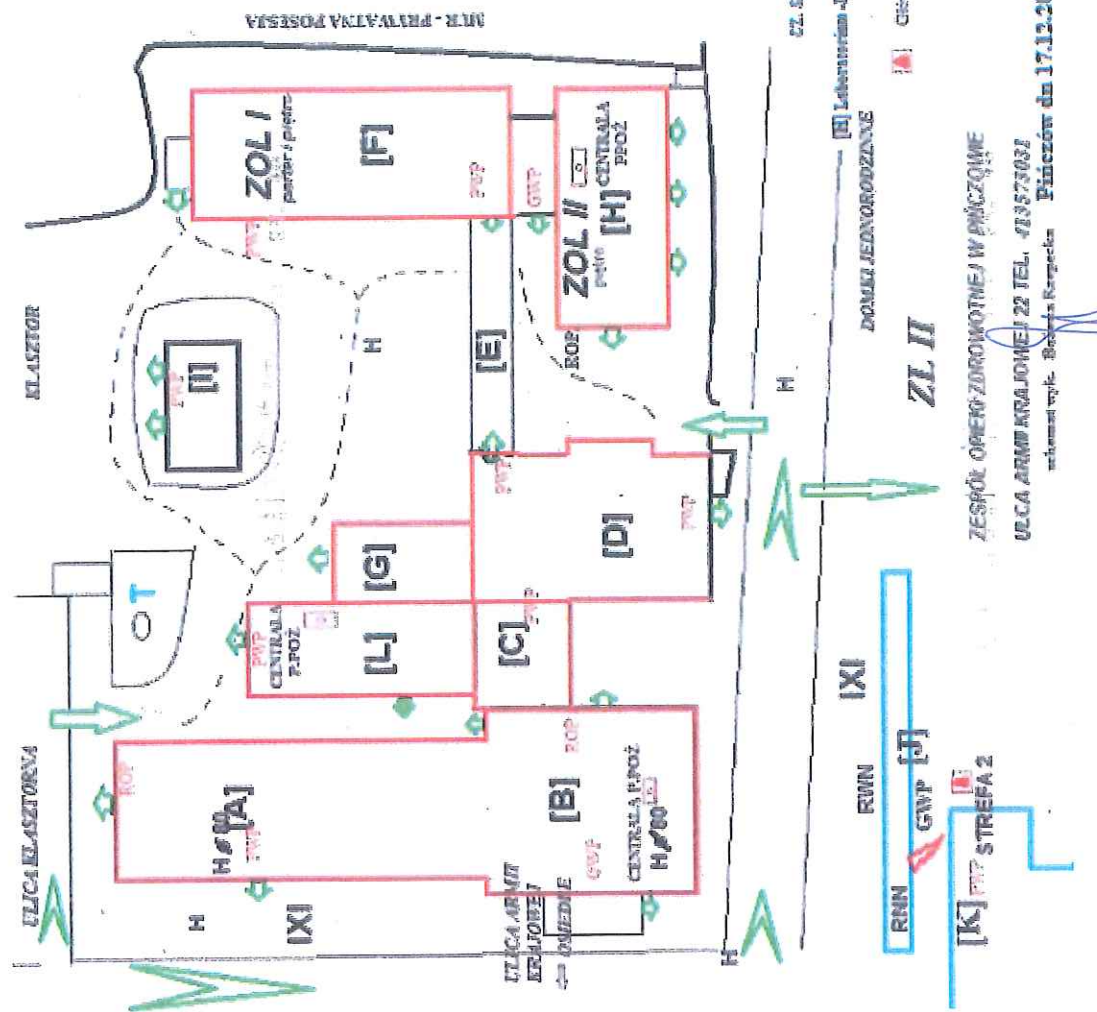
[J] Budynek techniczny

[K] Kuchnia

[L] Oddział Kardiologii - Intensj.

□ Podział na strefy polarnowe

□ Centrala PPOZ

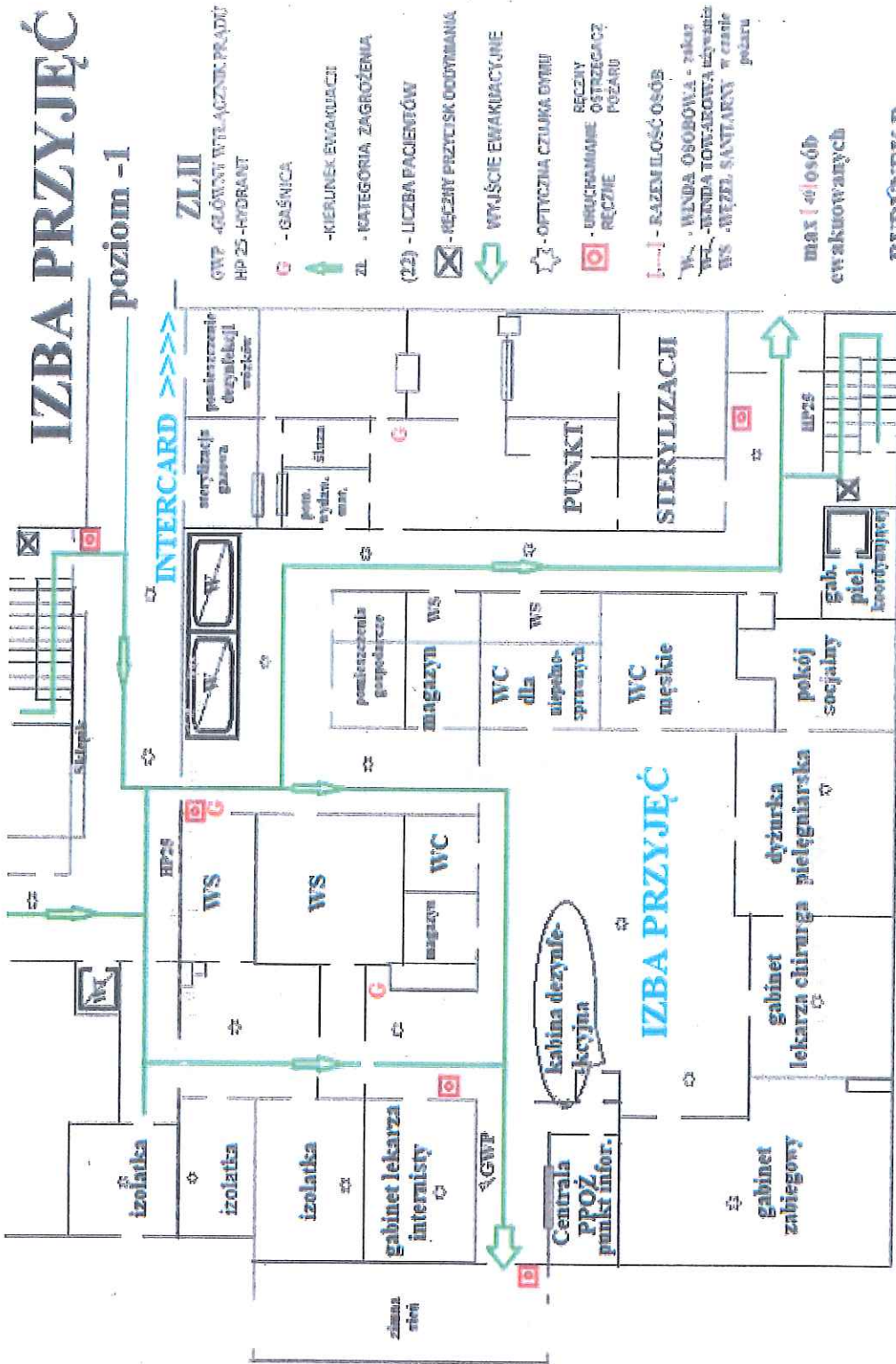


DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Pińczowie
Krzysztof Stolina

ZESPÓŁ OPERACJI ZDROWOTNEJ W PIŃCZOWIE
ULICA ARMII KRAJOWEJ 22 TEL. 413573032
wzrostowyk. Beata Kargacka Pińczów dn 17.12.2021

IZBA PRZYJĘĆ

poziom -1



ZLII

GWP - GŁÓWNY WYŁĄCZNIK PRĄDÓW
HP 23 - HYDRANT

G - GAŚNICA

↑ - KIERUNEK EWAKUACJI

ZL - KATEGORIA ZAGROŻENIA

(22) - LICZBA PACJENTÓW

⊗ - REZERWY PRZYTYSK ODDYMANIA

↩ - WNIJŚCIE EWAKUACYJNE

☆ - OPTYCZNA CZUJKA DYMU

⊠ - REZERWY OSTRZEGAWCZE RĘCZNE

[] - RAZEMILÓŚĆ OSÓB

W - WINDA OSOBOWA - TAKOŻ

W - WINDA TOWAROWA WYWIANA

WS - WEZEL SANITARNY w czasie pożaru

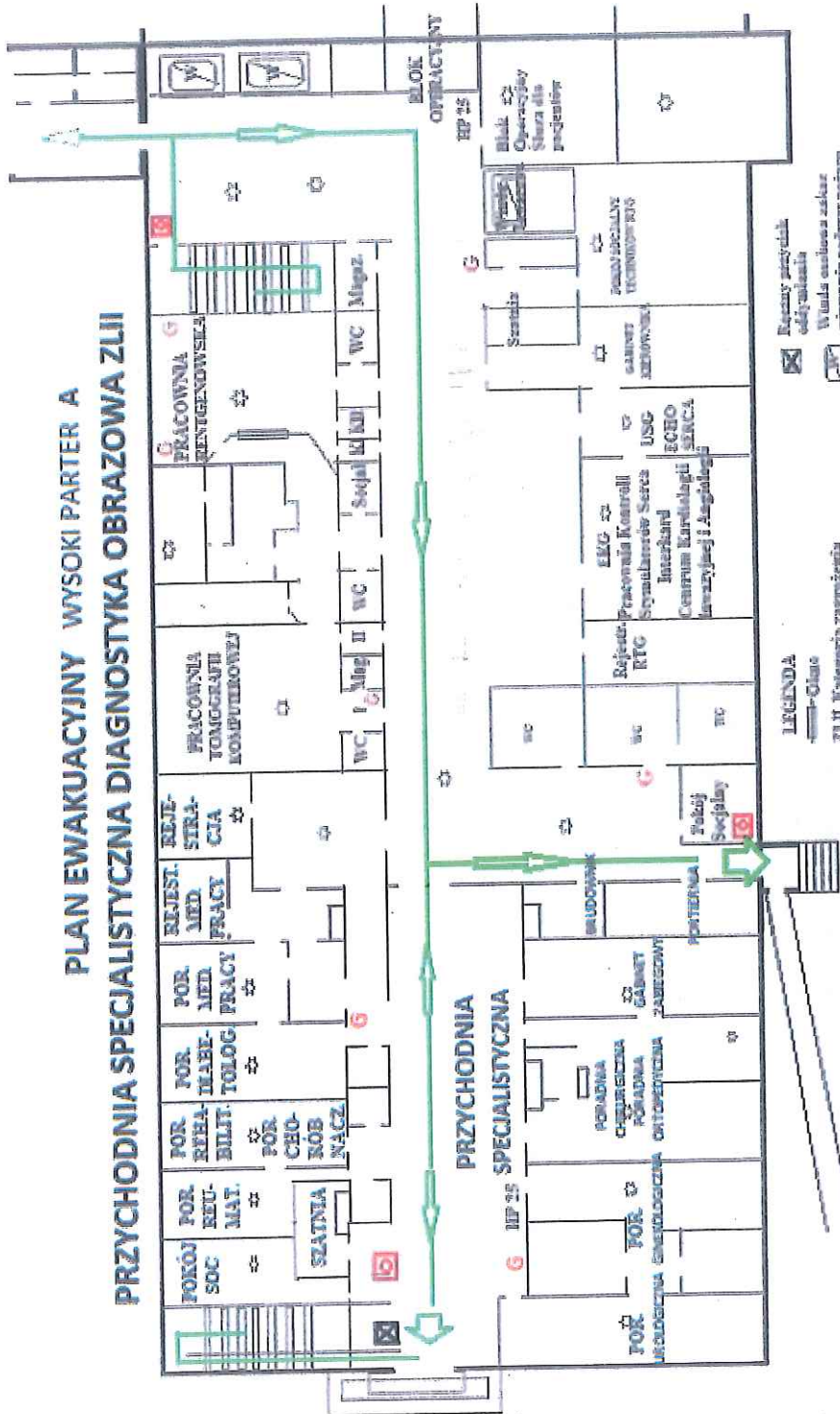
max 140 osób ewakuowanych

BUDYNEK B

ul. Bohaterów Rzeczy

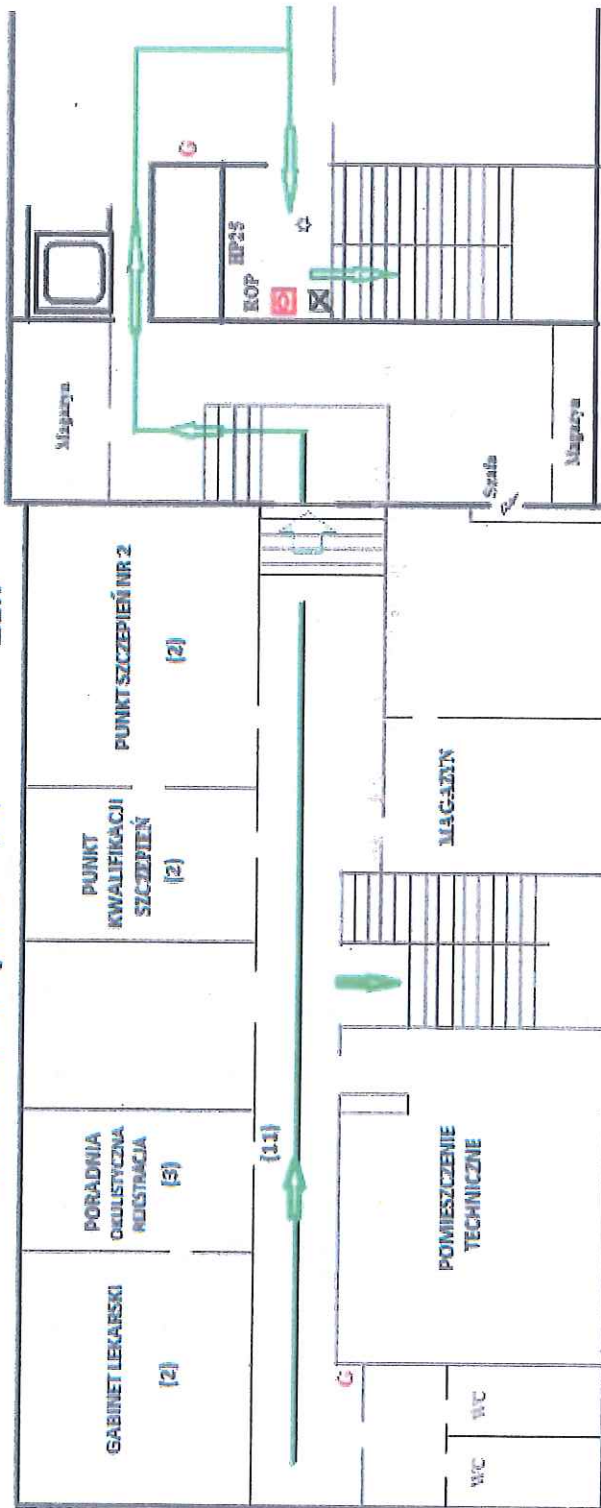
DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Pielczowie
Krzyższko Słomina

**PLAN EWAKUACYJNY WYSOKI PARTER A
PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA DIAGNOSTYKA OBRAZOWA ZLIJ**



ad. asystent w. B. Bożena Bzupacha

PUNKT SZCZEPIEŃ PORADNIA OKULISTYCZNA PLAN EWAKUACYJNY
BUDYNEK G PIĘTRO [20] ZLII



LEGENDA

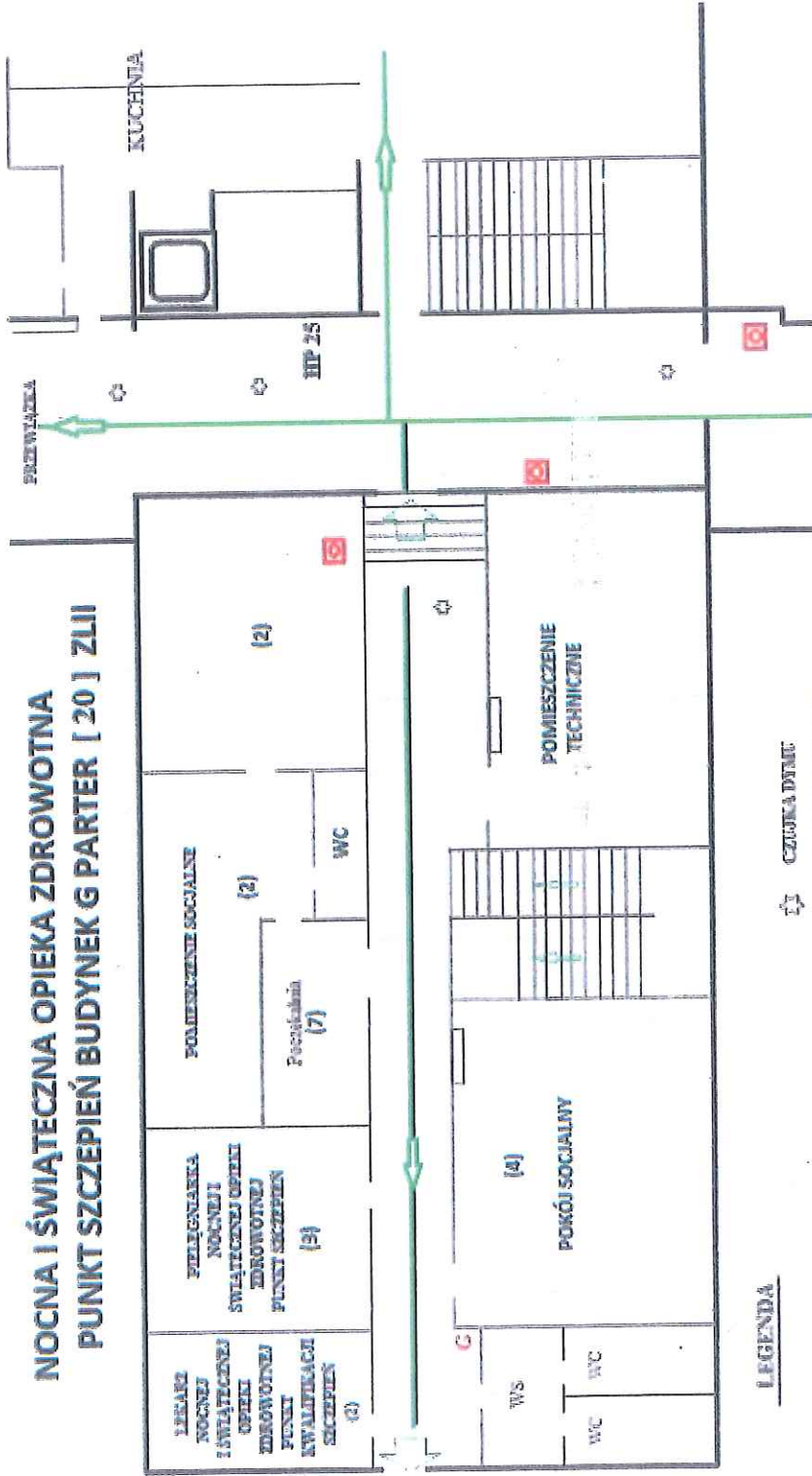
- | | | | | |
|-----|----------------------------------|---------|---------------------------|------------|
| ZL | KATEGORIA ZABRODZENIA LUDZI | [.....] | RAZEM ILOŚĆ OSÓB | [20] RAZEM |
| G | GAŚNICA | EP | HYDRANT WEWNĘTRZNY | |
| (-) | ILOŚĆ OSÓB ILOŹEK | ↑ | MIERUNEK EWAKUACJI | |
| ☐ | ROP RĘCZNY OTRZEGACZ POŻARU | ↔ | WYŚCIE EWAKUACYJNE | |
| PWP | PRZECIWOPOŻAROWY WYŁĄCZNIK PRĄDU | ☒ | RĘCZNY PRZYCISK ODDYMANIA | |

17.12.2021

mgr inż. Barbara Kujawa Instruktor

DYREKTOR
 Zespołu Opieki Zdrowotnej
 w Płiniszowie
Krzysztof Stomina

**NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA
PUNKT SZCZEPIEŃ BUDYNEK G PARTER [20] ZLIJ**



LEGENDA

- ZL KATEGORIA ZADROŻENIA LUDZI
- C GAŚNICA
- (-) ILOŚĆ OSÓB / OZJĘCIE
- ☑ ROP RĘCZYNI OTRZEGACZ POŻARU
- PWP PRZECIWOŻAROWY WYŁĄCZNIK PRĄDU
- ☒ CZYŚCZAK
- ☒ RAZEM ILOŚĆ OSÓB
- HP HYDRANT WEWNĘTRZNY
- KI KIERUNEK EWAKUACJI
- WYŚCIE EWAKUACYJNE
- ☒ RĘCZNY PRZECIWKOŻAROWY ODDYMANIA

ŁĄCZNIE
RAZEM [20]

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Piłznowie
Krzysztof Stomina

17.12.2021
[Signature]
179-034-Basela-Rzeszeka

PLAN EWAKUACYJNY PARTER H

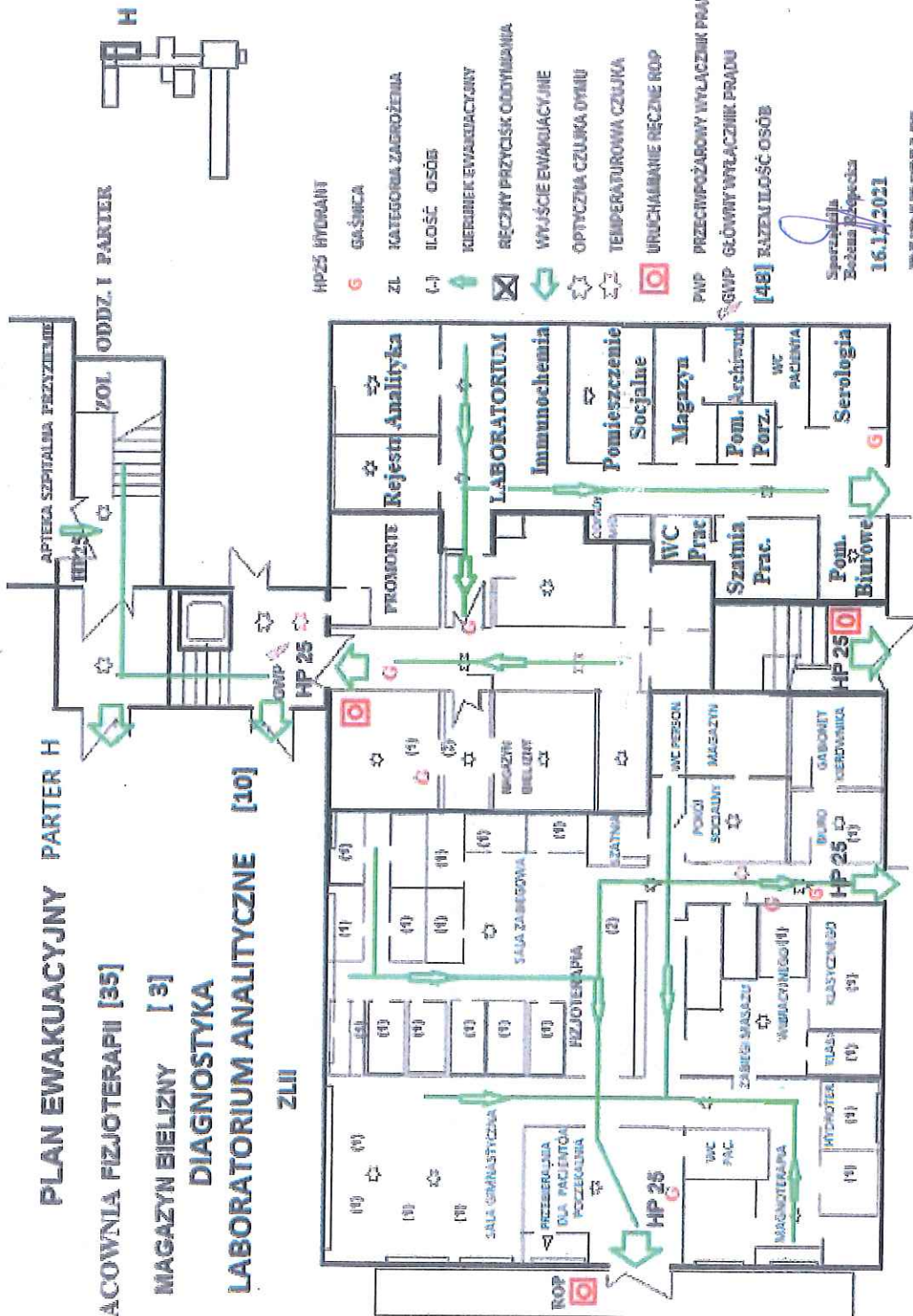
PRACOWNIA FIZJOTERAPII [35]

MAGAZYN BIELIZNY [3]

DIAGNOSTYKA

LABORATORIUM ANALITYCZNE [10]

ZLIII



- HP25 HYDRANT
- G GAŚNICA
- ZL KATEGORIA ZABRODZENIA
- (-) ILOŚĆ OSÓB
- (+) KIERUNEK EWAKUACYJNY
- ☒ RĘCZNY PRZYCIŚNIK ODDYCHANIA
- ➡ WYJŚCIE EWAKUACYJNE
- ☆ OPTYCZNA CZUJKA DYMU
- ☆ TEMPERATURAOWA CZUJKA
- ☑ UNUCHAMBIANIE RĘCZNE ROP
- PMP PRZECIWPŁAZACZY WYŁĄCZNIK PRĄDU
- GMP GŁÓWNY WYŁĄCZNIK PRĄDU
- [48] NAZEWIŁOŚĆ OSÓB

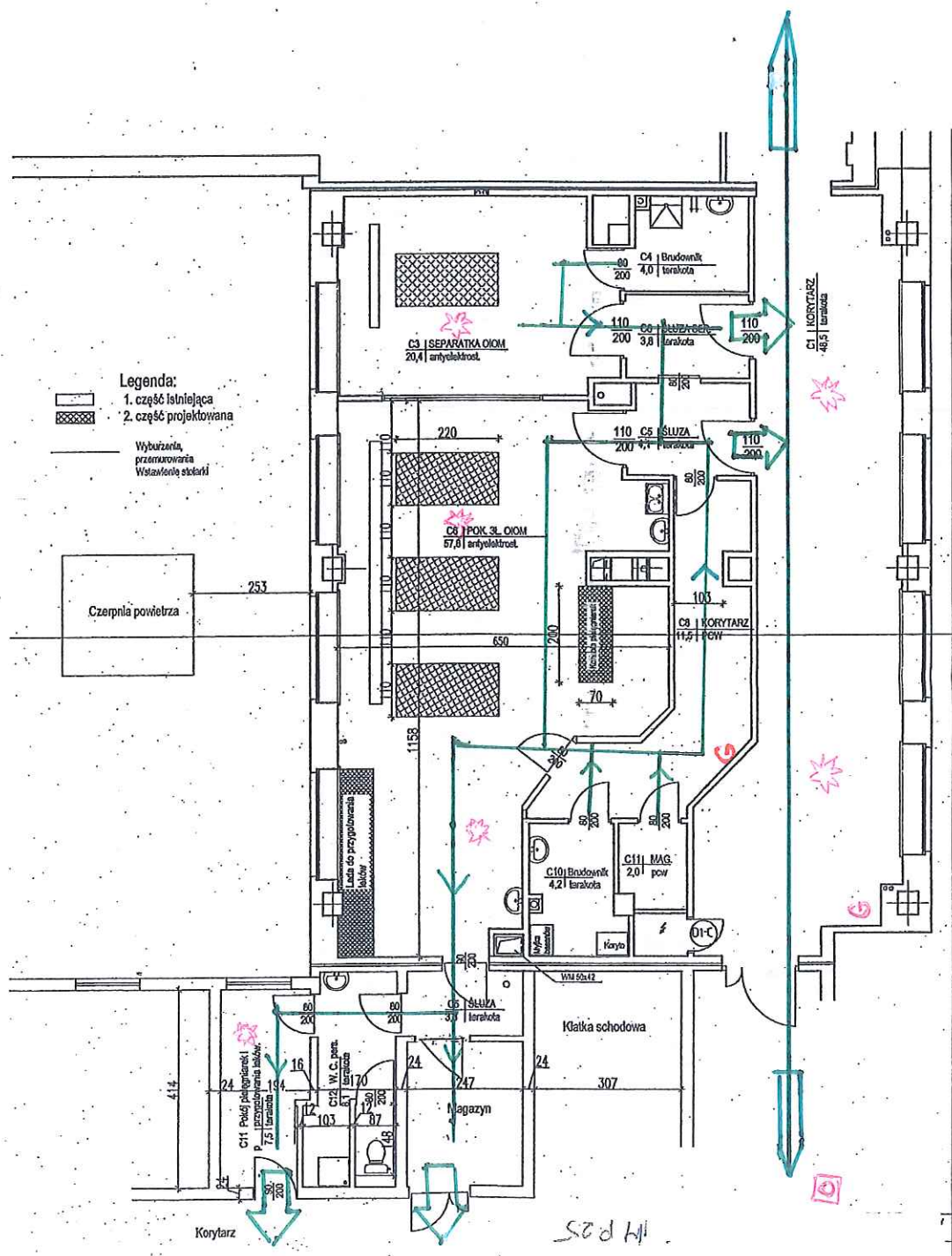
Sprzedaż
Biżuteria
16.11.2021

BUDYNEK H

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII ŁĄCZNIK C - NISKI PARTER ZLII

- LEGENDA**
- HYDRANT WEWNĘTRZNY
 - GAŚNICA
 - PRZECIWOŻAROWY WYŁĄCZNIK PRĄDU
 - RĘCZNY OSTRZEGACZ POŻARU
 - WYJŚCIE EWAKUACYJNE
 - KIERUNEK EWAKUACJI
 - ZAGROŻENIE LUDZI
 - WINDA OSOBOWA
 - WINDA TOWAROWA
 - RĘCZNE URUCHAMIANIE
 - ODDYMIANIE
 - LICZBA OSÓB EWAKUOWANYCH
 - ŁÓŻKA
 - CZUJKA OPTYCZNA
 - CZUJKA TEMPERATUROWA

- HP 25 G PWP ROP ↙ ↘ ZLII W WI [] [] () X ☆



Legenda:
 1. część istniejąca
 2. część projektowana

Wyposażenie, przeniesienia
 Wstawienie stelaży

09-3/5-60
 Długość odp. ogólna

Borina Rzepecka
 2019R

HP 25