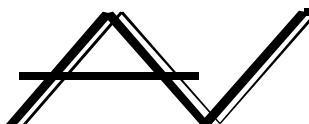


Zakład Opieki Zdrowotnej Poznań – Jeżyce
Szpital im. Fr. Raszei

INSTRUKCJA
BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO



P. P. H. AVION

61-245 Poznań, Os. Rusa 40/9

tel. 61 622 26 47, kom. 601 961 747

Temat :	Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego
Zleceniodawca :	Zakład Opieki Zdrowotnej Poznań – Jeżyce 60-834 Poznań, ul. A. Mickiewicza 2
Obiekt :	Szpital im. Fr. Raszei 60-834 Poznań, ul. A. Mickiewicza 2
Autorzy :	mgr inż. Anna Babst inż. Andrzej Łamaszewski / rzeczoznawca ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych /

POZNAŃ

czerwiec 2011 r.

SPIS TREŚCI

1.	<i>Wstęp</i>	5
2.	<i>Warunki ochrony przeciwpożarowej</i>	7
2.1	<i>Charakterystyka pożarowo-techniczna obiektu</i>	7
2.1.1	Ogólna charakterystyka Szpitala	7
2.1.2	Konstrukcja budynków	9
2.1.3	Kwalifikacja pożarowa	9
2.1.4	Ilość osób przebywających w obiekcie	9
2.1.5	Wybrane dane w zakresie wyposażenia technicznego obiektu	10
2.1.6	Wyposażenie w techniczne środki ochrony przeciwpożarowej	10
2.2	<i>Charakterystyka potencjalnych źródeł powstania pożaru i dróg jego rozprzestrzeniania</i>	11
2.3	<i>Zasady utrzymania właściwego stanu bezpieczeństwa pożarowego</i>	12
2.3.1	Ustalenia ogólne	13
2.3.2	Rozmieszczenie sprzętu gaśniczego	14
2.3.3	Szczegółowe ustalenia porządkowe w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa pożarowego	15
2.4	<i>Zadania i obowiązki pracowników Szpitala w zakresie ochrony przeciwpożarowej</i>	16
3.	<i>Przeglądy techniczne instalacji oraz konserwacja urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic</i>	18
4.	<i>Zasady postępowania na wypadek powstania pożaru lub innego miejscowego zagrożenia</i>	20
4.1	<i>Zasady alarmowania</i>	20
4.2	<i>Ogólne zasady postępowania</i>	20
4.3	<i>Organizacja i zasady prowadzenia ewakuacji</i>	22
4.4	<i>Zasady użycia sprzętu gaśniczego</i>	25
4.4.1	Gaśnice proszkowe	25
4.4.2	Gaśnice śniegowe	25
4.4.3	Hydranty wewnętrzne	27
5.	<i>Sposoby zapewnienia bezpieczeństwa podczas wykonywania prac niebezpiecznych pod względem pożarowym</i>	27
6.	<i>Sposoby zaznajamiania pracowników Szpitala z treścią instrukcji oraz przepisami przeciwpożarowymi</i>	28
7.	<i>Uwagi końcowe</i>	29

Część graficzna

Schemat lokalizacji obiektu, podział na strefy pożarowe, schematy zagospodarowania wewnętrznego kondygnacji, rozmieszczenia sprzętu i urządzeń przeciwpożarowych oraz kierunków prowadzenia ewakuacji ludzi w przypadku powstania pożaru lub innego miejscowego zagrożenia.

Załączniki / wzory /:

Załącznik nr 1. Instrukcja zabezpieczenia prac niebezpiecznych pod względem pożarowym.

1. Wstęp

Ochrona przeciwpożarowa polega na realizacji przedsięwzięć mających na celu ochronę życia, zdrowia i mienia przed pożarem, klęską żywiołową lub innym miejscowym zagrożeniem poprzez :

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

Właściciel, zarządca lub użytkownik budynku, obiektu lub terenu, zapewniając jego ochronę przeciwpożarową, obowiązany jest w szczególności :

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

Powyższy zapis zawarty jest w obowiązującej Ustawie o ochronie przeciwpożarowej z dnia 24 sierpnia 1991 r. [Dz. U. z 2002 r. nr 147, poz. 1229, z późn. zm.].

Szczegółowe zasady ochrony przeciwpożarowej i zabezpieczenia przeciwpożarowego budynków, wyposażenia ich w sprzęt i urządzenia przeciwpożarowe oraz merytoryczna zawartość niniejszej „**Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego**”, wynikają z postanowień Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów, opublikowanego w Dz. U. nr 109, poz. 719 z dnia 22 czerwca 2010 r.

Celem „**Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego**” jest ustalenie wymagań przeciwpożarowych w zakresie organizacyjnym i porządkowym, które muszą być zachowane w czasie eksploatacji obiektu Szpitala im. Fr. Raszei, zlokalizowanego przy ul. A. Mickiewicza 2, w Poznaniu.

Do zapoznania się z instrukcją oraz przestrzegania ustaleń w niej zawartych bezwzględnie zobowiązani są wszyscy pracownicy Szpitala (kadra kierownicza, personel lekarski, pielęgniarz, pomocniczy oraz pracownicy administracji i obsługi technicznej).

Niezależnie od powyższego, postanowienia niniejszej instrukcji obowiązują również wszystkich pracowników przedsiębiorstw i firm (osób prawnych i fizycznych) wynajmujących pomieszczenia lub wykonujących prace na terenie budynków Szpitala.

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

Niniejsza instrukcja opracowana została w oparciu o istniejące rozwiązania techniczno-budowlane i instalacyjne występujące w budynkach Szpitala im. Fr. Raszei w Poznaniu.

2. Warunki ochrony przeciwpożarowej

2.1 Charakterystyka pożarowo-techniczna obiektu

2.1.1 Ogólna charakterystyka Szpitala

Szpital im. Fr. Raszei w Poznaniu stanowi zespół budynków wielokondygnacyjnych, o zróżnicowanej wysokości (od czterech do sześciu kondygnacji), zlokalizowanych przy ul. A. Mickiewicza 2, w granicach administracyjnych dzielnicy Poznań Jeżyce. Poszczególne budynki wchodzące w skład kompleksu szpitalnego usytuowane są w zabudowie zwartej i połączone są pomiędzy sobą przejściami komunikacyjnymi w poziomach kondygnacji nadziemnych.

Całkowita powierzchnia Szpitala wynosi ok. 12923 m²

W poszczególnych poziomach obiektu zlokalizowane są następujące jednostki organizacyjne Szpitala :

Piwnice („nowy” budynek bloku operacyjnego)

- pomieszczenia socjalne i zaplecza technicznego bloku operacyjnego

Przyziemie

- Apteka Szpitalna
- Sterylizatornia
- Pomieszczenia zaplecza magazynowego, technicznego i socjalnego
- Izba Przyjęć Położniczo-Ginekologiczna

Parter

- Laboratorium
- Oddział Chorób Wewnętrznych i Diabetologii „A”
- Oddział Chorób Wewnętrznych i Diabetologii „B”
- Poradnia Stopy Cukrzycowej
- Izby Przyjęć i Poradnie
- Pracownie diagnostyczne
- Portiernia

I – Piętro

- Oddział Laryngologii
- Blok Operacyjny
- Oddział Narodzin – Blok Porodowy
- Oddział Chirurgii Minimalnie Inwazyjnej
- Oddział Noworodków
- Oddział Położniczy
- Dyrekcja Szpitala

II – Piętro

- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Oddział Chirurgii
- Blok Operacyjny
- Oddział Ginekologii
- Kaplica

III – Piętro

- Oddział Toksykologii
- Oddział Patologii Ciąży
- Kuchnia z zapleczem
- Administracja
- Bufet

Poddasze

- Archiwa
- Pomieszczenia socjalne
- Pomieszczenia magazynowe, techniczne i przestrzenie instalacyjne

Plan usytuowania, zawierający podstawowe dane dotyczące obiektu, (powierzchnia, wysokość, klasyfikacja pożarowa, ilość osób) przedstawiono na rys. nr 1, podział kompleksu budynków na strefy pożarowe przedstawiono na rys. nr 2, a szczegółowy sposób zagospodarowania pomieszczeń w poziomach poszczególnych kondygnacji Szpitala przedstawiono na rys. nr 3 - 9.

2.1.2 Konstrukcja budynków

Budynki Szpitala, z wyjątkiem „nowego” bloku operacyjnego, są budynkami zabytkowymi wzniesionymi w technologii tradycyjnej o ścianach murowanych, drewnianej konstrukcji dachu i niepalnym pokryciu. Nowy budynek bloku operacyjnego zrealizowany jest w całości z elementów nie rozprzestrzeniających ognia.

2.1.3 Kwalifikacja pożarowa

Kompleks obiektów szpitalnych ze względu na swoją podstawową funkcję, obiekt użyteczności publicznej o funkcji szpitalnej, zalicza się jednocześnie do kategorii zagrożenia ludzi ZL II i ZL III przy czym :

- 1) części budynków lub kondygnacji zawierające pomieszczenia przeznaczone do przebywania w nich osób hospitalizowanych (sale chorych, sale porodowe, sale operacyjne itp.) zalicza się do kategorii zagrożenia ludzi ZL II,
- 2) części budynków lub kondygnacji zawierające wyłącznie pomieszczenia biurowe, laboratoryjne i przychodni zalicza się do kategorii zagrożenia ludzi ZL III,
- 3) części budynków lub kondygnacji zawierające wyłącznie pomieszczenia o funkcji technicznej i magazynowej zalicza się jako PM o różnej gęstości obciążenia ogniowego wynikającej ze specyfiki tych pomieszczeń.

2.1.4 Ilość osób przebywających w obiekcie

Szpital w chwili obecnej posiada 267 łóżek szpitalnych.

Szacuje się, że w kompleksie obiektów szpitalnych może przebywać jednocześnie :

- ok. 267 pacjentów hospitalizowanych + ok. 100 pacjentów w izbach przyjęć, poradniach i pracowniach diagnostycznych,
- ok. 100 osób odwiedzających pacjentów i interesantów,
- 615 pracowników Szpitala (534 osoby personelu medycznego, 43 pracowników Administracji i 38 osób obsługi i personelu technicznego) w znacznej części zatrudnionych w systemie zmianowym.

Liczbę pacjentów mogących przebywać w poszczególnych salach chorych podano w części graficznej instrukcji.

2.1.5 Wybrane dane w zakresie wyposażenia technicznego obiektu

- **Instalacja odgromowa**

Budynki wyposażone są w instalację ochrony od wyładowań atmosferycznych.

- **Instalacja gazowa**

Szpital wyposażony jest w instalację gazową. Trzy główne kurki gazowe (przy budynku bloku operacyjnego, od strony ul. Poznańskiej oraz od strony ul. Zacisze). Lokalizację kurków pokazano na rys nr 1 i 4.

2.1.6 Wyposażenie w techniczne środki ochrony przeciwpożarowej

- **Instalacja hydrantowa**

Część budynków kompleksu wyposażona jest w wewnętrzną instalację hydrantową przeciwpożarową.

- **Instalacja samoczynnej sygnalizacji pożaru**

W części budynków zainstalowana jest instalacja samoczynnej sygnalizacji pożaru. Centralka sygnalizacji pożaru zlokalizowana jest w pomieszczeniu portierni.

- **Dźwiękowy System Ostrzegawczy**

Obiekt nie jest wyposażony w dźwiękowy system ostrzegawczy.

- **Stałe urządzenia gaśnicze**

Obiekt nie jest wyposażony w stałe urządzenia gaśnicze.

- **Urządzenia wentylacji pożarowej**

Klatki schodowe, z wyjątkiem głównej reprezentacyjnej klatki, wyposażone są w urządzenia do usuwania dymów i gazów pożarowych (klapy lub okna dymowe).

2.2 Charakterystyka potencjalnych źródeł powstania pożaru i dróg jego rozprzestrzeniania

Potencjalnymi uwarunkowaniami umożliwiającymi powstawanie i rozprzestrzenianie się pożarów są :

- występowanie elementów wyposażenia wnętrz pomieszczeń wykonanych z materiałów palnych oraz występowanie palnych materiałów i substancji,
- występowanie instalacji i urządzeń zasilanych energią elektryczną i gazem oraz funkcjonowanie urządzeń technicznych zagrożonych wydzielaniem ciepła w warunkach pracy awaryjnej,
- nieprzestrzeganie przez pacjentów i pracowników personelu podstawowych zasad bezpieczeństwa pożarowego,

Biorąc pod uwagę powszechnie występujące w obiektach szpitalnych materiały palne należy się przede wszystkim liczyć z możliwością powstania pożarów grupy "A" tj. pożarami ciał stałych pochodzenia organicznego, w których występuje zjawisko spalania żarowego (np. materiałów takich jak meble, papier, materiały włókiennicze, mat. opatrunkowe, itp.).

Ponadto, z mniejszym prawdopodobieństwem, mogą wystąpić także pożary :

- 1) grupy " B " tj. pożary cieczy palnych i substancji stałych topiących się (np. środków medycznych i czystości, odczynników laboratoryjnych, paliwa, itp.),
- 2) grupy " C " tj. pożary gazów palnych w obrębie urządzeń technicznych zasilanych gazem oraz w przypadku prowadzenia prac remontowo-budowlanych z użyciem zestawów spawalniczych,
- 3) grupy " F " tj. pożary tłuszczów i olejów w pomieszczeniach kuchennych.

Ponadto pożary ww. grup mogą obejmować urządzenia i instalacje elektryczne pod napięciem, bądź też materiały znajdujące się w obrębie tych urządzeń i instalacji.

Głównymi przyczynami powstawania pożarów w obiektach użyteczności publicznej, w tym w obiektach szpitalnych są :

- nieostrożność osób przy paleniu tytoniu,
- nieostrożność osób podczas posługiwania się odbiornikami energii elektrycznej, wady, przeciążenia instalacji i urządzeń elektrycznych,
- nieostrożność osób podczas pracy z materiałami palnymi i przy posługiwaniu się wszelkiego rodzaju urządzeniami technicznymi oraz wady tych urządzeń.

Drogami rozprzestrzeniania się pożarów są :

- wewnętrzne poziome i pionowe drogi komunikacyjne,
- palne elementy wykończenia wnętrz oraz wyposażenia pomieszczeń,
- elementy urządzeń technicznych i konstrukcyjnych dobrze przewodzące ciepło,
- promieniowanie cieplne od płonących materiałów, konwekcja gorących gazów i spalin.

Największym zagrożeniem dla ludzi w warunkach pożaru jest toksyczne i duszące oddziaływanie gazów i dymów pożarowych oraz toksycznych produktów spalania, wysoka temperatura, ograniczenie widoczności oraz zjawiska świetlne i akustyczne działające na psychikę ludzką.

2.3 Zasady utrzymania właściwego stanu bezpieczeństwa pożarowego

Podczas eksploatacji obiektów szpitalnych należy bezwzględnie przestrzegać postanowień obowiązujących przepisów o ochronie przeciwpożarowej co pozwala ograniczyć możliwość powstania oraz rozwoju pożaru, a także zapewnia niezbędne środki ratownicze w przypadku gdy pożar zaistnieje.

2.3.1 Ustalenia ogólne

Ogólne organizacyjne warunki zapewnienia bezpieczeństwa pożarowego polegają na :

- 1) umieszczeniu w miejscach ogólnodostępnych i widocznych wykazu telefonów alarmowych oraz instrukcji postępowania na wypadek powstania pożaru,
- 2) oznakowaniu zgodnie z postanowieniami Polskich Norm dróg, wyjść i kierunków ewakuacji oraz miejsc usytuowania sprzętu gaśniczego i urządzeń przeciwpożarowych oraz miejsc występowania materiałów stwarzających szczególne zagrożenie pożarem.
- 3) zapewnieniu stałego nieograniczonego dostępu do :
 - sprzętu i urządzeń przeciwpożarowych,
 - wyłączników i tablic rozdzielczych prądu elektrycznego i zaworów gazu,
 - urządzeń sterujących instalacjami wpływającymi na stan bezpieczeństwa pożarowego obiektu,
- 4) zapewnieniu możliwości prowadzenia bezpiecznej ewakuacji pacjentów i personelu przebywających w pomieszczeniach Szpitala w przypadku powstania pożaru lub innego miejscowego zagrożenia poprzez :
 - zapewnienie stałej drożności wyjść ewakuacyjnych z pomieszczeń, wewnętrznych dróg komunikacyjnych oraz wyjść ewakuacyjnych prowadzących na zewnątrz budynków,
 - utrzymywanie drzwi na drogach ewakuacyjnych w stanie umożliwiającym ich natychmiastowe otwarcie oraz utrzymywanie dróg ewakuacyjnych w stanie pełnej przepustowości,
 - wyposażenie oddziałów szpitalnych w odpowiednie ilości sprzętu służącego do celów ewakuacji pacjentów o ograniczonej zdolności poruszania się oraz noworodków (noszy, wózków, łóżek na kółkach oraz specjalistycznego sprzętu transportowego i do podtrzymywania funkcji życiowych).

5) zapewnieniu bezpiecznych warunków przechowywania i składowania niezbędnych ilości materiałów palnych, stwarzających szczególne zagrożenie pożarowe, poprzez :

- wykonywanie wszystkich czynności związanych z użyciem, transportem lub składowaniem ww. materiałów zgodnie z wskazaniami ich producenta lub warunkami ochrony przeciwpożarowej określonymi w obowiązujących przepisach,
- przechowywanie ww. materiałów w sposób uniemożliwiający powstanie pożaru lub wybuchu w następstwie procesu składowania lub wskutek wzajemnego ich oddziaływania,
- przechowywanie ww. materiałów w przeznaczonych do tego celu pomieszczeniach, w odległości nie mniejszej niż 0,5 m od urządzeń i instalacji których powierzchnie zewnętrzne mogą nagrzewać się do temperatury przekraczającej 100 °C,
- przechowywanie cieczy łatwo zapalnych (o temperaturze zapłonu poniżej 55 °C) wyłącznie w pojemnikach wykonanych z materiałów co najmniej trudno zapalnych, odprowadzających ładunki elektryczności statycznej, wyposażonych w szczelne zamknięcia, a w przypadku opakowań ceramicznych zabezpieczonych dodatkowo przed stłuczeniem.

2.3.2 Rozmieszczenie sprzętu gaśniczego

Zgodnie z obowiązującymi przepisami budynki Szpitala powinny być wyposażone w gaśnice przenośne spełniające wymagania Polskich Norm, będących odpowiednikami norm europejskich (EN).

Rodzaj gaśnic powinien być dostosowany do gaszenia tych grup pożarów, które mogą wystąpić w pomieszczeniach obiektu.

Jedna jednostka masy środka gaśniczego 2 kg (lub 3 dm³) zawartego w gaśnicach powinna przypadać na każde 100 m² powierzchni (proponuje się wyposażenie budynku w gaśnice proszkowe 5-6 kg z proszkiem przeznaczonym do gaszenia pożarów grup ABC).

Dodatkowo w wybranych pomieszczeniach, w których zainstalowana jest aparatura medyczna o szczególnej wartości (strefy sal operacyjnych, intensywna opieka medyczna, pom. noworodków, RTG, itp.) proponuje się umieszczenie dodatkowych gaśnic śniegowych (GSn), a w pomieszczeniach kuchennych gaśnic przeznaczonych do gaszenia pożarów tłuszczów i olejów.

Miejsca rozmieszczenia sprzętu gaśniczego (etatyzacja sprzętu), z uwzględnieniem aktualnego stanu w tym zakresie, przedstawiono w części graficznej instrukcji.

2.3.3 Szczegółowe ustalenia porządkowe w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa pożarowego

Z uwagi na szczególny charakter obiektu Szpitala wprowadza się szczegółowe ustalenia porządkowe w zakresie bezpieczeństwa pożarowego, które są rozwinięciem i uzupełnieniem postanowień obowiązujących aktów prawnych w zakresie ochrony przeciwpożarowej.

Na terenie Szpitala zabrania się :

- 1) ustawiania w drzwiach ewakuacyjnych z pomieszczeń i budynków, w przejściach komunikacyjnych i na drogach ewakuacyjnych jakichkolwiek przedmiotów utrudniających ewakuację,
- 2) zamykania drzwi na drogach ewakuacyjnych w sposób uniemożliwiający ich natychmiastowe otwarcie oraz ograniczania dostępu do nich.

Jeżeli ze względów organizacyjnych (np. celem ograniczenia niekontrolowanego dostępu z zewnątrz osób postronnych) istnieje konieczność zamykania drzwi ewakuacyjnych (zlokalizowanych na drogach ewakuacyjnych i/lub prowadzących na zewnątrz budynku) to w celu zapewnienia bezpieczeństwa pożarowego dla osób przebywających w pomieszczeniach budynku bezwzględnie należy umieścić przy tych drzwiach kasety z kluczami awaryjnymi lub zastosować inne równorzędne rozwiązanie techniczne zapewniające możliwość natychmiastowego otwarcia drzwi w przypadku powstania pożaru lub innego miejscowego zagrożenia.

- 3) przechowywania cieczy palnych i innych substancji mogących stwarzać zagrożenie pożarem i wybuchem w pomieszczeniach do tego nie przeznaczonych,
- 4) palenia tytoniu oraz używania ognia otwartego,
- 5) utrudniania dostępu do sprzętu i urządzeń przeciwpożarowych, wyłączników prądu i tablic rozdzielczych energii elektrycznej, za-

worów gazu oraz urządzeń sterujących instalacjami mającymi wpływ na stan bezpieczeństwa pożarowego,

- 6) pozostawiania bez nadzoru urządzeń elektrycznych (np. wentylatory, grzejniki, itp.) nie wyłączonych z gniazd sieciowych (nie dotyczy urządzeń przeznaczonych fabrycznie do pracy ciągłej bez stałego nadzoru),
- 7) używania niezgodnie z instrukcją obsługi lub zasadami eksploatacji wszelkiego rodzaju urządzeń technicznych i instalacji oraz naprawiania i przerabiania ww. urządzeń bez stosownych uprawnień i kwalifikacji,
- 8) posługiwania się odbiornikami energii elektrycznej bez wyłączników termicznych (dot. urządzeń grzewczych) oraz wszelkiego rodzaju grzałkami nurkowymi,
- 9) używania sprzętu pożarniczego do celów nie związanych z ochroną przeciwpożarową,
- 10) opuszczania pomieszczeń bez upewnienia się że nie zachodzi obawa powstania pożaru.

2.4 Zadania i obowiązki pracowników Szpitala w zakresie ochrony przeciwpożarowej

Do obowiązków wszystkich pracowników Szpitala, niezależnie od zajmowanego stanowiska i pełnionej funkcji, należy w szczególności :

- znajomość przepisów i instrukcji przeciwpożarowych, obowiązujących na ich stanowisku pracy i w rejonie działania, oraz sposobów eliminacji zagrożenia pożarowego występującego w związku z wykonywaną pracą,
- znajomość rozmieszczenia i sposobu użycia sprzętu gaśniczego i urządzeń przeciwpożarowych znajdujących się w budynku,
- znajomość zasad alarmowania oraz zasad prowadzenia ewakuacji ludzi i mienia w przypadku powstania pożaru lub innego miejscowego zagrożenia,

- przestrzeganie obowiązujących przepisów, instrukcji i zarządzeń w zakresie ochrony przeciwpożarowej,
- niewykonywanie czynności, które obniżyłyby stan bezpieczeństwa pożarowego lub mogły przyczynić się do powstania pożaru,
- zgłaszanie przełożonym zauważonych usterek i nieprawidłowości w zakresie bezpieczeństwa pożarowego,
- udział w szkoleniach z zakresu ochrony przeciwpożarowej.

Do obowiązków kierowników jednostek organizacyjnych Szpitala (ordynatorów oddziałów i kierowników pozostałych jednostek organizacyjnych) należy w szczególności :

- realizowanie zadań w zakresie ochrony przeciwpożarowej, w zakresie odpowiednim do ich stanowiska i zakresu obowiązków,
- znajomość zagadnień dotyczących prowadzenia akcji ratowniczej i ewakuacyjnej, w przypadku powstania pożaru lub innego miejscowego zagrożenia na terenie swojej jednostki organizacyjnej i w obiekcie Szpitala,
- zaznajamianie podległych pracowników (w zakresie odpowiednim do ich stanowiska i zakresu obowiązków) ze specyfiką zagrożenia pożarowego występującego na stanowisku pracy oraz z postanowieniami obowiązujących przepisów i instrukcji przeciwpożarowych oraz zarządzeniami Dyrektora Szpitala,
- sprawowanie nadzoru i kontroli nad przestrzeganiem przez podległych pracowników obowiązujących przepisów i instrukcji w zakresie ochrony przeciwpożarowej,
- zgłaszanie właściwym kierownikom jednostek organizacyjnych i Dyrektorowi Szpitala stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie bezpieczeństwa pożarowego.

Do zadań pracowników ochrony / portierów w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa pożarowego, należy w szczególności :

- zwracanie uwagi na zachowanie osób mogących spowodować powstanie pożaru lub innego miejscowego zagrożenia,
- obsługa sprzętu gaśniczego, urządzeń przeciwpożarowych i alarmowych,
- powiadamianie (alarmowanie) jednostek Państwowej Straży Pożarnej, Dyrekcji Szpitala, oraz osób wyznaczonych do kierowania akcją ratowniczą w przypadku powstania pożaru,
- prowadzenie akcji gaśniczej do czasu przybycia straży pożarnej,
- pomoc w prowadzeniu ewakuacji osób i mienia,
- zapewnienie wjazdu i dostępu do budynków szpitalnych dla jednostek straży pożarnych,
- nadzór i ochrona mienia w przypadku powstania pożaru lub innego miejscowego zagrożenia.

3. Przeglądy techniczne instalacji oraz konserwacja urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic

Celem zapewnienia właściwego, zgodnego z obowiązującymi przepisami, stanu technicznego instalacji i urządzeń znajdujących się w obiekcie Szpitala należy :

- 1) instalacje i urządzenia techniczne użytkować i utrzymywać w stanie zgodnym z warunkami technicznymi i wymaganiami ustalonymi przez ich producenta, a w szczególności należy poddawać je okresowym przeglądom i konserwacji oraz dokonywać niezbędnych, wymaganych przepisami szczegółowymi pomiarów. Terminy (częstotliwość) wykonywania pomiarów instalacji elektroenergetycznych i odgromowych, badań szczelności instalacji gazowych oraz kontroli przewodów wentylacyjnych regulują postanowienia przepisów szczegółowych,

- 2) nie dopuszczać do eksploatacji urządzeń i instalacji, których stan techniczny może przyczynić się do powstania pożaru, wybuchu lub rozprzestrzeniania się ognia,
- 3) urządzenia przeciwpożarowe i gaśnice poddawać przeglądom technicznym i czynnościom konserwacyjnym zgodnie z zasadami określonymi w Polskich Normach dotyczących urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic, w odnośnej dokumentacji techniczno-ruchowej zgodnie z wymaganiami ustalonymi przez ich producenta oraz obowiązującymi przepisami szczegółowymi.

Zgodnie z postanowieniami aktualnie obowiązujących przepisów :

- 1) pomiary rezystancji uziomów instalacji odgromowych oraz rezystancji izolacji przewodów instalacji elektroenergetycznych należy przeprowadzać nie rzadziej niż co 5 lat, a w pomieszczeniach wilgotnych i mokrych raz w roku,
- 2) badania szczelności instalacji gazowych należy przeprowadzać raz w roku,
- 3) badania instalacji oświetlenia awaryjnego i ewakuacyjnego należy przeprowadzać raz w roku,
- 4) przeglądy konserwacyjne urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic powinny być przeprowadzane nie rzadziej niż raz w roku,
- 5) 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.

4. Zasady postępowania na wypadek powstania pożaru lub innego miejscowego zagrożenia

4.1 Zasady alarmowania

Każdy kto zauważył pożar lub uzyskał informację o pożarze (innym miejscowym zagrożeniu) obowiązany jest zachować spokój, nie dopuszczać do powstania paniki i natychmiast zaalarmować :

- osoby znajdujące się w strefie zagrożenia, narażone na jego skutki,
- Dyżurnego Ochrony / Portiera (telefonicznie, przyciskiem alarmowym lub w inny dostępny sposób),
- Straż Pożarną,
- Kierownictwo Szpitala

Osoba powiadamiająca **Straż Pożarną tel. 998** (lub 112 z tel. komórkowego) po uzyskaniu połączenia powinna wyraźnie podać :

- 1) gdzie powstało zdarzenie - dokładny adres, nazwę obiektu, lokalizację i przeznaczenie pomieszczenia,
- 2) co się pali lub jakie jest inne zagrożenie,
- 3) czy istnieje bezpośrednie zagrożenie dla życia ludzi,
- 4) numer telefonu z którego się mówi oraz swoje imię i nazwisko.

UWAGA :

należy odłożyć słuchawkę dopiero po otrzymaniu odpowiedzi, że straż pożarna przyjęła zgłoszenie.

W razie potrzeby / nieszczęśliwy wypadek lub awaria / alarmować :

POGOTOWIE POLICJI	tel. 997
POGOTOWIE ENERGETYCZNE	tel. 991
POGOTOWIE WOD - KAN.	tel. 994
POGOTOWIE GAZOWE	tel. 992

4.2 Ogólne zasady postępowania

- 1) Równocześnie z alarmowaniem straży pożarnej należy, w miarę możliwości przystąpić do akcji gaśniczej używając sprzętu gaśniczego znajdującego się w budynku Szpitala (gaśnic i hydrantów wewnętrznych).

- 2) Do czasu przybycia straży pożarnej akcją ratowniczą kieruje Dyrektor Szpitala, Zastępca Dyrektora lub inna osoba do tego przygotowana i wyznaczona. Każdy pracownik powinien podporządkować się poleceniom kierującego akcją ratowniczą.
- 3) Po wykryciu pożaru pacjentów znajdujących się w strefie zagrożenia należy ewakuować poziomymi drogami ewakuacyjnymi (korytarzami) do sąsiedniej bezpiecznej strefy pożarowej (budynków sąsiednich) zlokalizowanej na tej samej kondygnacji – ewakuacja w poziomie jest najszybszym sposobem przemieszczenia osób zagrożonych.
- 4) Każda osoba przystępująca do akcji ratowniczej powinna pamiętać, że :
 - w pierwszej kolejności ratuje się zagrożone życie ludzkie,
 - należy przeciwdziałać panice wśród pacjentów i pozostałych osób przebywających w budynkach Szpitala wzywając do zachowania spokoju oraz roztaczać opiekę nad potrzebującymi pomocy,
 - wchodząc do pomieszczeń zadymionych należy przyjmować pozycję pochyloną (jak najbliżej podłogi) oraz zabezpieczyć drogi oddechowe (np. wilgotną chustką),
 - należy zamknąć dopływ gazu do budynku oraz wyłączyć dopływ prądu elektrycznego (tylko zasilanie podstawowe) i palnych mediów do pomieszczeń i części budynku objętych pożarem (**nie wolno gasić wodą instalacji i urządzeń elektrycznych będących pod napięciem**),
 - nie należy otwierać bez koniecznej potrzeby drzwi i okien w pomieszczeniach w których powstał pożar, ponieważ dopływ powietrza sprzyja rozprzestrzenianiu się ognia,
 - przy otwieraniu drzwi do pomieszczeń zagrożonych należy chować się poza ich ościeżnicę,
 - zabrania się korzystania z dźwigów znajdujących się w budynku w przypadku powstania pożaru.

Wszyscy pracownicy Szpitala i pozostałe osoby z chwilą przybycia jednostki ratowniczo - gaśniczej Państwowej Straży Pożarnej, zobowiązani są do podporządkowania się poleceniom wydawanym przez dowódcę tej jednostki.

4.3 Organizacja i zasady prowadzenia ewakuacji

Ewakuacja to szybkie i bezpieczne opuszczenie pomieszczeń i budynków drogami i wyjściami ewakuacyjnymi.

Ze względu na bezpieczeństwo osób (pacjentów i pracowników) przebywających w obiektach Szpitala w zależności od rodzaju zagrożenia oraz sytuacji pożarowej może być podjęta decyzja o ewakuacji.

- 1) W sytuacji wystąpienia nagłego zagrożenia, które powoduje konieczność przeprowadzenia natychmiastowej ewakuacji osób z części pomieszczeń lub kondygnacji obiektu, decyzję o jej podjęciu wydaje Ordynator / Kierownik jednostki organizacyjnej Szpitala, na której terenie powstało zagrożenie lub osoba działająca z jego upoważnienia. Decyzja ta w szczególności musi zawierać informacje o zakresie ewakuacji, a także musi określać miejsce, do którego mają być przemieszczane ewakuowane osoby i ewentualnie mienie.

Pacjentów znajdujących się w strefie zagrożenia należy ewakuować poziomymi drogami ewakuacyjnymi (korytarzami) do sąsiedniej bezpiecznej strefy pożarowej (budynków sąsiednich) zlokalizowanej na tej samej kondygnacji.

- 2) W sytuacji, która powoduje konieczność przeprowadzenia ewakuacji osób z całego budynku lub kompleksu obiektów Szpitala decyzję o jej podjęciu podejmuje Dyrektor Szpitala, Zastępca Dyrektora lub inna osoba do tego wyznaczona i przygotowana.

Jako tymczasowe miejsce ewakuacji wyznacza się budynek Szkoły Podstawowej nr 23 przy ul. Norwida (wejście od ul. Jeżyckiej) tel 61 847 02 16 oraz teren parkingu samochodowego Szpitala położony przy wiadukcie przy ul. Poznańskiej.

- 3) O każdym przypadku powstania pożaru lub innego miejscowego zagrożenia na terenie Szpitala należy natychmiast powiadomić Straż Pożarną.

- 4) Po przybyciu jednostki straży pożarnej decyzję o przeprowadzeniu ewakuacji podejmuje dowódca tej jednostki

W sytuacji gdy zostanie podjęta decyzja o ewakuacji ludzi z zagrożonych pomieszczeń, kondygnacji lub całego budynku należy podjąć następujące działania :

- 1) Natychmiast powiadomić wszystkich pracowników, przebywających w pomieszczeniach zlokalizowanych w strefie zagrożenia, o powstaniu i charakterze zagrożenia (pożar, awaria techniczna lub inne miejscowe zagrożenie) oraz zakresie i miejscu zarządzanej ewakuacji.
 - Decyzja o ewakuacji musi być przekazana w sposób spokojny, a jednocześnie nakazujący i sugestywny aby nie doprowadzić do powstania paniki.
 - Nie zawsze należy informować pacjentów i pozostałe osoby postronne (odwiedzający itp.) o faktycznej przyczynie ewakuacji, można np. podać, że opuszczenie pomieszczeń jest konieczne ze względów technicznych wynikających z poważnej awarii urządzeń. Nie należy jednak wykluczyć podania informacji dotyczących faktycznych przyczyn przeprowadzenia ewakuacji, szczególnie w przypadku gdy są one widoczne dla przebywających w budynku.
 - Treść i sposób podania komunikatu o konieczności przeprowadzenia ewakuacji powinny odzwierciedlać występujący stopień zagrożenia, przy czym komunikat podany powinien być w formie zwięzłej, stanowczej w sposób opanowany nie wzmagający dodatkowo poczucia zagrożenia.
 - W przypadku powstania pożaru lub innego zagrożenia, widocznego dla osób znajdujących się w budynku, mogącego spowodować samorzutną ewakuację połączoną z powstaniem paniki, należy niezwłocznie podjąć zdecydowane działania mające na celu opanowanie sytuacji.
- 2) W chwili ogłoszenia ewakuacji wyznaczeni pracownicy powinny otworzyć drzwi prowadzące do stref bezpiecznych i sprawdzić czy możliwa jest bezpieczna ewakuacja tymi drogami.

- 3) W pierwszej kolejności należy ewakuować pacjentów, którzy nie mogą opuścić pomieszczeń o własnych siłach oraz pacjentów z tych pomieszczeń, w których powstał pożar lub które znajdują się na drodze rozprzestrzeniania się ognia oraz z pomieszczeń z których wyjście lub dotarcie do bezpiecznych dróg ewakuacji może zostać odcięte przez pożar, zadymienie lub inne zagrożenia. Ewakuowane osoby lub strumień ludzi (**w zależności od występującej sytuacji pożarowej**) należy kierować najkrótszą drogą do najbliższego wyjścia ewakuacyjnego prowadzącego do strefy bezpiecznej zlokalizowanej na tej samej kondygnacji budynku, najbliższej klatki schodowej lub do wyjścia na zewnątrz budynku. Do ewakuacji pacjentów o ograniczonej zdolności poruszania się oraz noworodków należy użyć noszy, wózków, łóżek na kółkach oraz specjalistycznego sprzętu transportowego i do podtrzymywania funkcji życiowych będącego na wyposażeniu Szpitala.
- 4) W przypadku odcięcia dróg ewakuacji przez pożar lub silne zadymienie, osoby odcięte od dróg ewakuacji należy zebrać w pomieszczeniu najdalej oddalonym od źródła pożaru, z którego możliwe jest przeprowadzenie ewakuacji z zewnątrz sprzętem straży pożarnej. Należy niezwłocznie o tym powiadomić kierującego akcją ratowniczą.
- 5) Przy silnym zadymieniu dróg ewakuacyjnych należy poruszać się w pozycji pochylonej starając się trzymać głowę jak najniżej, ze względu na mniejsze zadymienie w dolnych partiach pomieszczeń, a drogi oddechowe należy w miarę możliwości zasłaniać wilgotną chustką (sposób ten ułatwia oddychanie). Podczas ruchu przez mocno zadymione odcinki dróg ewakuacyjnych należy poruszać się wzdłuż ścian, aby nie stracić orientacji co do kierunku ruchu.
- 6) Dźwigi zlokalizowane w budynku nie mogą być wykorzystane do celów ewakuacji w przypadku powstania pożaru w tym budynku.
- 7) Po zakończeniu ewakuacji należy bezwzględnie sprawdzić czy w pomieszczeniach nie pozostały jakieś osoby.
- 8) Decyzję o ewentualnej ewakuacji mienia podejmuje kierujący akcją ratowniczą gdy mienie o szczególnej wartości jest bezpośrednio zagrożone i jest to jedyny sposób jego uratowania (ewakuacja mienia nie może odbywać się kosztem sił i środków niezbędnych do ewakuacji i ratowania ludzi).

W chwili przybycia jednostki straży pożarnej osoba kierująca ewakuacją zobowiązana jest do złożenia informacji o dotychczasowym przebiegu akcji i podjętych działaniach, a następnie podporządkowania się dowódcy przybyłej jednostki ratowniczej.

4.4 Zasady użycia sprzętu gaśniczego

4.4.1 Gaśnice proszkowe

Gaśnice proszkowe są to jednostki sprzętu gaśniczego, których zawartość stanowią proszki gaśnicze. Budowa gaśnic proszkowych jest zróżnicowana w zależności od pojemności, przeznaczenia i sposobu działania.

Gaśnice tego typu odznaczają się dużą skutecznością gaśniczą oraz uniwersalnością zastosowania. Mechanizm działania proszku gaśniczego polega na inhibicji procesu spalania na drodze absorpcji wolnych rodników na powierzchni proszku gaśniczego. W większości gaśnic proszkowych czynnikiem wyrzucającym proszek z gaśnic jest azot lub dwutlenek węgla.

Gaśnice proszkowe wyposażone są w manometryczny wskaźnik ciśnienia wewnętrznego, co pozwala na ciągłą kontrolę ich sprawności.

Sposób uruchomienia gaśnicy jest przeważnie dwufazowy i polega na otwarciu zaworu wyrzutnika (gazu wyrzucającego proszek), rozdrobnieniu ładunku proszku gaśniczego i skierowaniu strumienia proszku na palący się materiał. Ciśnienie robocze w gaśnicy wynosi około 1 MPa. Gaśnicę w czasie pracy nie należy odwracać dnem do góry.

W celu użycia gaśnicy należy :

- 1) gaśnicę chwycić za uchwyt,
- 2) podbiec do miejsca pożaru,
- 3) uruchomić w sposób zależny od typu gaśnicy,
- 4) strumień gaśniczy proszku skierować na palący się materiał z odległości około 2,5 m.

4.4.2 Gaśnice śniegowe

Gaśnica śniegowa jest wykonana w postaci wysokociśnieniowej butli stalowej, zaopatrzonej w dyszę wylotową, połączoną z gaśnicą za pośrednictwem wysokociśnieniowego, elastycznego węża. W górnej części gaśnicy znajduje się zawór służący do uruchamiania gaśnicy. Z boku gaśnicy przymocowany jest uchwyt, a na dole kołnierz, umożliwiający usta-

wienie gaśnicy na ziemi. Gaśnica śniegowa wypełniona jest skroplonym dwutlenkiem węgla (CO_2) pod ciśnieniem. Po otwarciu zaworu dwutlenek węgla wydostaje się pod własnym ciśnieniem na zewnątrz w postaci gazu, oraz drobin zestalonego CO_2 .

Działanie gaśnicze dwutlenku węgla polega na miejscowym obniżeniu stężenia tlenu w powietrzu do wartości powodującej przerwanie procesu palenia. Obniżone stężenie tlenu jest utrzymywane przez dłuższy czas z uwagi na fakt, że dwutlenek węgla jest gazem cięższym od powietrza. Ponadto dwutlenek węgla posiada niewielkie działanie chłodzące. Dwutlenek węgla nie przewodzi prądu elektrycznego, nie niszczy i nie powoduje zawilgocenia gaszonych materiałów.

Gaśnicą śniegową można gasić pożary instalacji i urządzeń elektrycznych znajdujących się pod napięciem oraz pożary urządzeń o znacznej wartości, których gaszenie przy pomocy innego środka gaśniczego może spowodować ich zniszczenie lub wywołać szkody większe od szkód powstałych od pożaru.

W celu użycia gaśnicy należy :

- 1) ująć gaśnicę za uchwyt,
- 2) podbiec z nią na miejsce pożaru,
- 3) uchwycić dyszę za rękojeść i uruchomić zawór butli,
- 4) strumień gazu wypływający z dyszy skierować na palący się materiał.

Gaśnicy śniegowej w czasie działania nie należy odwracać dnem do góry. Gaśnica w czasie działania dość głośno szumi i wytwarza biały obłok, z którego sublimuje CO_2 . Podczas rozprężania dwutlenek węgla silnie oziębia elementy przez które przepływa (dlatego dysza posiada izolację termiczną) w związku z czym istnieje niebezpieczeństwo miejscowego odmrożenia ciała, przy nieostrożnym posługiwaniu się gaśnicą. Należy też unikać kierowania strumienia gaśniczego bezpośrednio na ciało człowieka.

Gaśnicę należy chronić przed promieniowaniem cieplnym. Należy ustawić ją z dala od źródeł ciepła. Ogrzanie gaśnicy do temperatury wyższej niż $31,4^{\circ}\text{C}$ (temperatura krytyczna dla CO_2) spowoduje natychmiastowe przejście dwutlenku węgla ze stanu ciekłego w stan gazowy, związane z gwałtownym wzrostem ciśnienia, który w efekcie spowoduje rozerwanie butli gaśnicy.

4.4.3 Hydranty wewnętrzne

Hydranty wewnętrzne są to zawory zainstalowane na specjalnej sieci wodociągowej, obudowane szafkami i wyposażone w węże pożarnicze oraz prądownice. Przeznaczone są do likwidowania pożarów wszędzie tam gdzie jako środek gaśniczy może być stosowana woda. Obsługę hydrantu wewnętrznego stanowią 2 osoby.

W celu użycia hydrantu należy :

- 1) otworzyć drzwi szafki,
- 2) rozwinąć znajdujący się wewnątrz szafki odcinek węża zakończony prądownicą,
- 3) otworzyć zawór hydrantu,
- 4) skierować strumień wody bezpośrednio na palący się materiał.

5. Sposoby zapewnienia bezpieczeństwa podczas wykonywania prac niebezpiecznych pod względem pożarowym

Pod pojęciem prac niebezpiecznych pod względem pożarowym należy rozumieć wszelkie prace wykonywane poza wyznaczonymi do tego celu miejscami takie jak prace remontowo - budowlane związane z użyciem ognia otwartego, prowadzone wewnątrz budynku i na przyległym terenie gdzie występują materiały palne oraz prace remontowe związane ze stosowaniem gazów, cieczy i pyłów palnych i wybuchowych.

Przed rozpoczęciem prac niebezpiecznych pod względem pożarowym, mogących powodować bezpośrednie niebezpieczeństwo powstania pożaru lub wybuchu, Kierownik Działu Technicznego jest obowiązany :

- 1) ocenić zagrożenie pożarowe w miejscu, w którym prace będą wykonywane,
- 2) ustalić rodzaj przedsięwzięć mających na celu niedopuszczenie do powstania i rozprzestrzeniania się pożaru lub wybuchu,
- 3) wskazać osoby odpowiedzialne za odpowiednie przygotowanie miejsca pracy, za przebieg oraz zabezpieczenie miejsca po zakończeniu pracy,
- 4) zapewnić wykonywanie prac wyłącznie przez osoby do tego upoważnione, posiadające odpowiednie kwalifikacje,

- 5) zaznajomić osoby wykonujące prace z zagrożeniami pożarowymi występującymi w rejonie wykonywania prac oraz z przedsięwzięciami mającymi na celu niedopuszczenie do powstania pożaru lub wybuchu.

Przy wykonywaniu prac niebezpiecznych pod względem pożarowym należy :

- 1) zabezpieczyć przed zapaleniem materiały palne występujące w miejscu wykonywania prac oraz w rejonach przyległych, w tym również elementy konstrukcji budynku i znajdujących się w nim instalacji technicznych,
- 2) prowadzić prace niebezpieczne pod względem pożarowym w pomieszczeniach (urządzeniach) zagrożonych wybuchem lub w pomieszczeniach, w których wcześniej wykonywano inne prace związane z użyciem łatwo palnych cieczy lub palnych gazów, jedynie wtedy, gdy stężenie par cieczy lub gazów w mieszaninie z powietrzem w miejscu wykonywania prac nie przekracza 10 % ich dolnej granicy wybuchowości,
- 3) mieć w miejscu wykonywania prac sprzęt umożliwiający likwidację wszelkich źródeł pożaru,
- 4) po zakończeniu prac poddać kontroli miejsce, w którym prace były wykonywane, oraz rejony przyległe,
- 5) używać do wykonywania prac wyłącznie sprzętu sprawnego technicznie i zabezpieczonego przed możliwością wywołania pożaru.

Szczegółowe ustalenia w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa pożarowego podczas wykonywania prac niebezpiecznych pod względem pożarowym zawarte są w załączniku nr 1.

6. Sposoby zaznajamiania pracowników Szpitala z treścią instrukcji oraz przepisami przeciwpożarowymi

Podstawową formą zaznajamiania pracowników Szpitala z treścią niniejszej instrukcji oraz przepisami przeciwpożarowymi jest uczestnictwo wszystkich pracowników (kadra kierownicza, personel lekarski, pielęgniarski, pomocniczy oraz pracownicy administracji i obsługi technicznej) w szkoleniach przeciwpożarowych, przeprowadzanych okresowo praktycznych sprawdzianach organizacji i warunków ewakuacji oraz ćwicze-

niach organizowanych przez jednostki Państwowej Straży Pożarnej na terenie Szpitala.

Celem szkoleń przeciwpożarowych (podstawowych przy przyjęciu do pracy i szkoleń okresowych) jest zapoznanie pracowników z postanowieniami obowiązujących przepisów w zakresie ochrony przeciwpożarowej, a w szczególności :

- specyfiką zagrożenia pożarowego występującego w obiektach Szpitala,
- przyczynami powstawania i rozprzestrzeniania się pożarów,
- sposobami eliminacji zagrożenia pożarowego,
- zasadami postępowania w przypadku powstania pożaru,
- zasadami obsługi sprzętu i urządzeń przeciwpożarowych,
- warunkami prowadzenia bezpiecznej ewakuacji osób i mienia,

oraz

- Instrukcją bezpieczeństwa pożarowego,
- zarządzeniami Dyrektora Szpitala dotyczącymi szczegółowych uregulowań organizacyjnych w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa pożarowego.

Szkoleniami przeciwpożarowymi powinni zostać objęci wszyscy pracownicy Szpitala, a udział w nim jest obowiązkowy.

7. Uwagi końcowe

Zgodnie z postanowieniami Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów, niniejsza „Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego ” powinna być poddawana okresowej aktualizacji, co najmniej raz na dwa lata, a także po takich zmianach sposobu użytkowania obiektu, które wpływają na zmianę warunków ochrony przeciwpożarowej.