

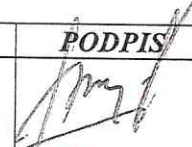
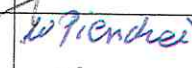
Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SPZOZ Tarnów	INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QI-007/O	Strona 1 z 10
		WYDANIE: V
standard akredytacyjny Ś08 ISO 9001	POSTĘPOWANIE NA WYPADEK POŻARU	DATA OBOWIĄZYWANIA 14.07.2023

Egzemplarz nr:

Własność:

51.49	Dziś Logistyki
-------	----------------

Żadna część niniejszej instrukcji nie może być zmieniana bez wiedzy i kopiowana bez zgody Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemów Zarządzania

	STANOWISKO	DATA	NAZWISKO	PODPIS
OPRACOWAŁ	Inspektor ochrony ppoż.	15 CZE. 2023	Piotr Łabno	
SPRAWDZIŁ	Kierownik Działu Administracji	22 CZE. 2023	Wioleta Pierzchała	
	Kierownik Działu Technicznego		Jan Cholewa	
	Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemów Zarządzania	28 CZE. 2023	Sylwia Kosowska - Furman	
ZATWIERDZIŁ	Dyrektor Szpitala	03 LIP. 2023	Anna Czech	

1. CEL INSTRUKCJI

Celem instrukcji jest ustalenie zasad postępowania w sytuacji wystąpienia pożaru lub pojawienie się komunikatu w Systemie Sygnalizacji Pożarowej o zagrożeniu pożarowym.

2. ZAKRES STOSOWANIA

Niniejsza instrukcja ma zastosowanie we wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala Wojewódzkiego im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie i obowiązuje każdego pracownika.

3. DEFINICJE

- **Alarm pożarowy** - ostrzeżenie o pożarze zainicjowane przez osobę lub urządzenie automatyczne.
- **Alarm fałszywy** - alarm pożarowy, wywołany w sytuacji, gdy pożaru nie ma, nie było i brak powodów, dla których pożar mógłby rzeczywiście powstać.
Alarm pożarowy fałszywy może być wywołany w wyniku: wadliwie funkcjonujących urządzeń, błędnej obsługi, sabotażu, zmylenia czujek pożarowych lub w wyniku nieustalonych przyczyn.
- **Alarm I-go stopnia /alarm wstępny/** - alarm pożarowy, zainicjowany w instalacji alarmowej przez sygnał z czujki pożarowej w celu mobilizacji lokalnych służb lub personelu odpowiedzialnego za bezpieczeństwo obiektu, do rozpoznania stopnia zagrożenia pożarowego i ewentualnego ugaszenia źródła pożaru własnymi siłami.
- **Alarm II-go stopnia /alarm zasadniczy/** - alarm pożarowy wywołany w celu wezwania zewnętrznych służb interwencyjnych (straży pożarnej) do likwidacji zagrożenia.
Przyjmuje się, że alarm pożarowy zainicjowany przez ręczny ostrzegacz pożarowy jest alarmem zasadniczym, gdyż został zweryfikowany przez człowieka.
- **Bariera ogniowa** - przegroda fizyczna zapobiegająca rozprzestrzenianiu się ognia wewnątrz i pomiędzy elementami konstrukcji budowlanej. /np. drzwi przeciwpożarowe./

Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SPZOZ Tarnów	INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QI-007/O	Strona 2 z 10
		WYDANIE: V
standard akredytacyjny Ś08 ISO 9001	POSTĘPOWANIE NA WYPADEK POŻARU	DATA OBOWIĄZYWANIA 14.07.2023

- **Centrala sygnalizacji pożarowej** - centralna część instalacji sygnalizacji pożarowej, zasilająca czujki pożarowe oraz odbierająca od nich sygnały o wykryciu pożaru w celu wywołania alarmu i w razie potrzeby przekazująca je dalej do straży pożarnej lub do automatycznych urządzeń zabezpieczających, przeciwpożarowych, a także automatycznie kontrolująca sprawność całej instalacji.
- **Czujka pożarowa** - część składowa systemu sygnalizacji pożarowej, która zawiera co najmniej jeden czujnik, który ciągle lub w odstępach czasu kontroluje co najmniej jedno odpowiednie fizyczne i/lub chemiczne zjawisko towarzyszące pożarom i który przekazuje co najmniej jeden odpowiedni sygnał do centrali sygnalizacji pożarowej.
- **Element adresowalny** - element systemu sygnalizacji pożarowej, instalowany w adresowalnej linii dozorowej, któremu można nadać adres, pozwalający identyfikować go w centrali.
- **Ewakuacja** - uporządkowane przemieszczanie się osób do miejsca bezpiecznego (w razie pożaru lub innego niebezpieczeństwa).
- **Linia dozorowa adresowalna** - linia dozorowa umożliwiająca dołączanie adresowalnych ostrzegaczy pożarowych.
- **Ogień** - proces spalania charakteryzujący się emisją ciepłą, któremu towarzyszy dym i/lub płomień.
- **Osoba upoważniona** - jest to osoba wyznaczona przez Dyrektora Szpitala/Pierwszego Lekarza Dyżurnego SOR do wykonywania działań do zwalczania pożarów i prowadzenia ewakuacji.
- **Pomieszczenie dozorowane** - jest to pomieszczenie, w którym zainstalowana jest co najmniej jedna czujka pożarowa.
- **Pożar** - spalanie o niekontrolowanym przebiegu w czasie i w przestrzeni.
- **Przycisk oddymiania** - ręczny element sterowania urządzeniami służącymi do oddymiania przestrzeni (klatek schodowych, korytarzy).
- **Ręczny ostrzegacz pożarowy ROP** - część składowa systemu sygnalizacji pożarowej używana do ręcznego inicjowania alarmu.
- **SKKM PSP** - Stanowisko Kierowania Komendanta Miejskiego Państwowej Straży Pożarnej.
- **Strefa pożarowa** - część budowli składająca się z jednego lub większej liczby pomieszczeń lub przestrzeni, skonstruowana w celu powstrzymania przeniesienia się pożaru do lub z pozostałej części budowli, w określonym czasie.
- **System Sygnalizacji Pożarowej SSP** - zespół urządzeń, mogących ze sobą współpracować (kompatybilnych), przeznaczonych do przekazywania informacji o zagrożeniu mienia i życia w wyniku pożaru.

4. OPIS PRZEBIEGU DZIAŁAŃ

4.1 Obowiązki każdego pracownika

Każdy, kto zauważy pożar, zadymienie lub inne miejscowe zagrożenie dla mienia, zdrowia i życia ludzi przebywających na terenie Szpitala Wojewódzkiego im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie, ul. Lwowska 178 powinien:

- 1) Zachować spokój, nie wywoływać paniki.
- 2) Ostrzec osoby przebywające w strefie zagrożenia.

Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SPZOZ Tarnów	INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QI-007/O	Strona 3 z 10
		WYDANIE: V
standard akredytacyjny Ś08 ISO 9001	POSTĘPOWANIE NA WYPADEK POŻARU	DATA OBOWIĄZYWANIA 14.07.2023

- 3) Uruchomić najbliższy ręczny ostrzegacz pożarowy (ROP) poprzez zabicie szybki i wciśnięcie przycisku „POŻAR”. Pobudzenie dowolnego ręcznego ostrzegacza pożarowego ROP – wywołuje alarm II-go stopnia. Skutki alarmu II-go stopnia opisane są w punkcie 4.4 pkt. 3 lit. b „Sygnalizacja Alarmowa Pożarowa SAP zainstalowana w Szpitalu Wojewódzkim im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie” lub telefonicznie zawiadomić Państwową Straż Pożarną w Tarnowie – telefon 998 lub Centrum Powiadamiania Ratunkowego telefon 112.
- 4) Powiadomić telefonicznie o zagrożeniu pracownika portierni pełniącego całodobowy dyżur w **Budynku Zakładu Radioterapii** (nr tel. 5040),
- 5) Ocenić sytuację pożarową, a w przypadku zadymienia pomieszczeń lub klatki schodowej uruchomić system oddymiania na oddziale oraz na klatce schodowej. System oddymiania zostanie uruchomiony po zbicciu szybki i wciśnięciu przycisku „ODDYMianie” lub automatycznie z czujki.
- 6) W przypadku wystąpienia fałszywego alarmu spowodowanego zadziałaniem czujki, należy sprawdzać pomieszczenie przewietrzyć.
- 7) Nie otwierać drzwi do pomieszczenia, z którego wydobywa się lub jest wyczuwalny dym lub gdy drzwi są ciepłe. W przypadku otwarcia drzwi może dojść do rozgorzenia.
- 8) Jeżeli to możliwe i nie zagraża bezpieczeństwu osób należy podjąć działania ratowniczo-gaśnicze z wykorzystaniem podręcznego sprzętu gaśniczego, hydrantów wewnętrznych. Szczegółowy opis postępowania określono w punkcie 4.6 „Akcja ratowniczo-gaśnicza”.
- 9) Jeżeli występuje zagrożenie zdrowia lub życia należy podjąć ewakuację wszystkich osób, a w szczególności pacjentów ze strefy zagrożenia, a w razie konieczności udzielić im pierwszej pomocy.

Decyzję o ewakuacji podejmuje Dyrektor Szpitala lub osoba upoważniona, a po godzinie 14³⁵ Pierwszy Lekarz Dyżurny w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lub osoba upoważniona (np.: Kierownik komórki organizacyjnej, lekarz dyżurny oddziału). O podjętych działaniach należy poinformować Dyrektora Szpitala lub Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa lub Z-cę Dyrektora ds. Pielęgniarstwa (numery telefonów Dyrekcji podane w punkcie 4.6 podpunkt 8). Ewakuację należy prowadzić zgodnie z zapisami w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego, a w razie braku informacji o zasadach ewakuacji, ewakuację należy prowadzić do innej strefy pożarowej lub na zewnątrz budynku, w miejsce wyznaczone do zbiórki.

WAŻNE:

Obowiązkiem każdego pracownika jest udzielenie pierwszej pomocy człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu jeżeli nie naraża siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia lub poważnego uszczerbku na zdrowiu.

4.2 Obowiązki pracownika portierni Zakładu Radioterapii.

- 1) Po otrzymaniu telefonicznej informacji o zagrożeniu pożarowym od osoby, która zauważyła pożar, portier Zakładu Radioterapii potwierdza Dyżurnemu Operacyjnemu Stanowiska Kierowania Komendanta Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Tarnowie fakt powstania zagrożenia pożarowego podając informacje:
 - gdzie się pali: (nazwa oddziału, inny budynek, które piętro),

Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SPZOZ Tarnów	INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QI-007/O	Strona 4 z 10
		WYDANIE: V
standard akredytacyjny Ś08 ISO 9001	POSTĘPOWANIE NA WYPADEK POŻARU	DATA OBOWIĄZYWANIA 14.07.2023

- co się pali: (np. rozdzielnia elektryczna na oddziale, wyposażenie, aparatura medyczna, dach budynku),
 - czy istnieje zagrożenie dla życia ludzi, a jeżeli tak to ile to osób i jaki jest ich stan
 - nr telefonu, z którego następuje zgłoszenie i swoje nazwisko.
 - Odłożyć słuchawkę dopiero po otrzymaniu potwierdzenia straży o przyjęciu zgłoszenie.
- 2) Po przekazaniu informacji **Dyżurnemu Operacyjnemu Stanowiska Kierowania Komendanta Miejskiego Państwowej Straży Pożarnej w Tarnowie** o zagrożeniu pożarowym, pracownik portierni Zakładu Radioterapii w pierwszej kolejności przekazuje informacje o powstaniu pożaru:
Służbom Technicznym Szpitala (nr telefonów do służb technicznych szpitala znajdują się w tabeli punktu 4.6. podpunkt 8
 Biuro Obsługi Parkingu nr tel: 5861, 506378694 i Ochronę Szpitala.
 a następnie:
 w godzinach 7⁰⁰ - 14³⁵ - Dyrekcji Szpitala nr tel: 5605
 w godzinach 14³⁵ - 7⁰⁰ - Pierwszemu Dyżurnemu Lekarzowi w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym nr tel: 5732 lub 5111 oraz Dyrektorowi Szpitala lub Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa lub Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.
- 3) Każde wywołanie alarmu przez System Sygnalizacji Pożarowej należy opisać w zeszycie „Rejestr wywołanych alarmów”- portier Zakładu Radioterapii.

4.3 Obowiązki Służb Technicznych Szpitala podczas pożaru.

- 1) Służby Techniczne Szpitala stanowią:
 - Sekcja Elektryczna
 - Sekcja Hydrauliczno-Ciepłownicza
 - Sekcja Aparatury, Sprzętu i Gazów Medycznych
 - Sekcja Klimatyzacji i Wentylacji
- 2) Obowiązkiem pracowników Sekcji Elektrycznej:
 - sprawdzić windy na obecność osób a następnie je wyłączyć w budynku zagrożonego pożarem.
 - wyłączyć dopływ prądu do budynku/pomieszczeń zagrożonych pożarem po wcześniejszym uzgodnieniu z kierującym działaniami ratowniczymi
- 3) Obowiązki pracowników Sekcji Ciepłowniczo-Hydraulicznej
 - wyłączyć dopływ gazu do budynku/pomieszczeń zagrożonych pożarem
- 4) Obowiązki pracowników Sekcji Aparatury, Sprzętu i Gazów Medycznych
 - wyłączyć gazy medyczne do pomieszczeń zagrożonego pożarem po wcześniejszym uzgodnieniu z kierującym działaniami ratowniczymi
- 5) Obowiązki pracowników Sekcji Klimatyzacji i Wentylacji
 - wyłączyć centrale wentylacyjne i sprawdzić zadziałanie zasuw na kanałach wentylacji mechanicznej
 - współpracować z kierującym działaniami ratowniczymi

4.4 Rodzaje Systemów Sygnalizacji Pożaru SSP zainstalowane w Szpitalu Wojewódzkim im. św. Łukasza w Tarnowie.

- 1) System Sygnalizacji Pożaru oparty na technologii **SCHRACK SECONET** zainstalowany jest w budynku Zakładu Radioterapii, Bloku Porodowym oraz w Ośrodku Zdrowia Psychicznego.

Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SPZOZ Tarnów	INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QI-007/O	Strona 5 z 10
		WYDANIE: V
standard akredytacyjny Ś08 ISO 9001	POSTĘPOWANIE NA WYPADEK POŻARU	DATA OBOWIĄZYWANIA 14.07.2023

Centrala pożarowa zainstalowana w budynku Ośrodka Zdrowia Psychicznego połączona jest z centralą pożarową w Budynku Zakładu Radioterapii, co oznacza, że wszystkie komunikaty przychodzą do tej centrali. Centrala pożarowa w Budynku Zakładu Radioterapii jest centralą nadrzędną sygnalizacji alarmu pożarowego SSP.

- 2) System Sygnalizacji Pożarowej oparty na technologii POLON ALFA 6000 i IGNIS, zainstalowany jest w pozostałych budynkach szpitala.
- 3) W budynkach Szpitala Wojewódzkiego organizacja alarmowa realizowana jest przez System Sygnalizacji Pożaru SSP, która przewiduje **dwustopniowy system alarmowania**. Procedura dwustopniowa organizacji alarmowania jest następująca:

a) alarm wywołany z czujki

Alarm wywołany z czujki sygnalizuje alarm pożarowy **I-go stopnia** przez czas 30 sekund i jest sygnalizowany przez centralę pożarową na stanowisku portiera Zakładu Radioterapii. Alarm ten należy potwierdzić.

Osoba, która powzięła informacje o alarmie musi dokonać sprawdzenia okoliczności powstania alarmu w obiekcie (lub pomieszczeniu) w celu wykasowania lub potwierdzenia alarmu. Zakładany czas na przeprowadzenie sprawdzenia od momentu wywołania alarmu I-go stopnia do czasu skasowania alarmu nie powinien przekroczyć **4 minut**.

Przekroczenie tego czasu powoduje alarm **II-go stopnia**.

b) alarm wywołany z ręcznego ostrzegacza pożarowego ROP

Uruchomienie **Ręcznego Ostrzegacza Pożarowego ROP** spowoduje automatyczne zadziałanie alarmu **II-go stopnia**.

Alarm II-go stopnia uruchamia procedurę alarmową obiektu, który powoduje:

- ✓ wyłączenie zasilania do central wentylacyjnych, wyłączenie zasilania wentylatorów, zamknięcie klap wentylacyjnych,
- ✓ uruchomienie sygnalizacji akustycznej w budynku,
- ✓ wystawianie kłapami oddymiającymi na klatkach schodowych i otwarcie drzwi wejściowych na klatki schodowe do budynku oraz przyległego okna,
- ✓ wystawianie trzymaczami drzwiowymi (zamknięcie stref pożarowych),
- ✓ podanie sygnału sterowniczego do szafy sterowniczej dźwigu, powodującego zjazd wind na najniższy przystanek, otwarcie drzwi i zablokowania napędu,
- ✓ wysłanie sygnału do Stanowiska Kierowania Komendanta Miejskiego Państwowej Straży Pożarnej w Tarnowie.

4.5 Postępowanie podczas alarmu wywołanego przez System Sygnalizacji Pożaru (SSP)

- 1) Pracownik portierni Zakładu Radioterapii pełniący dozór ma obowiązek podejść do centrali i wyłączyć sygnał akustyczny oraz włączyć przycisk „ROZPOZNANIE” w ciągu 30 sekund od wystąpienia alarmu.
- 2) Jeżeli alarm nastąpił w pomieszczeniach czynnych w godzinach 7⁰⁰ – 14³⁵
 - pracownik portierni Zakładu Radioterapii przekazuje informację o komunikacie dzwoniąc do pracowników pracujących w pomieszczeniu, z którego nastąpił komunikat o zagrożeniu pożarowym, lub podaje lokalizację wystąpienia alarmu. (np. magazyn papierniczy) w celu ustalenia przyczyn alarmu.
 - pracownik, który odebrał wiadomość o alarmie pożarowym ma **bezwzględny obowiązek** sprawdzenia pomieszczenia wskazanego przez pracownika portierni Zakładu Radioterapii,

Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SPZOZ Tarnów	INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QI-007/O	Strona 6 z 10
		WYDANIE: V
standard akredytacyjny Ś08 ISO 9001	POSTĘPOWANIE NA WYPADEK POŻARU	DATA OBOWIĄZYWANIA 14.07.2023

a w przypadku stwierdzenia pożaru, podejmuje działania określone w punkcie 4.1 „Obowiązki każdego pracownika”

- w przypadku powzięcia informacji o pożarze pracownik portierni Zakładu Radioterapii podejmuje działania określone w punkcie 4.2 „Obowiązki pracownika portierni Zakładu Radioterapii”, natomiast po otrzymaniu informacji o fałszywym alarmie dokonuje resetu centrali (alarmu) przed upływem 4 minut.
- jeżeli występuje problem w połączeniu telefonicznym z użytkownikiem pomieszczenia, w którym wystąpił alarm pożarowy, informację o zagrożeniu, pracownik portierni Zakładu Radioterapii przekazuje:
 - ✓ dyżurnemu elektrykowi nr tel: 5805 lub 696556920 a w przypadku braku z nim połączenia
 - ✓ konserwatorowi sekcji klimatyzacji i wentylacji nr tel: 5200 lub 696556906,
 - ✓ lub konserwatorowi sekcji hydrauliczno - ciepłowniczej nr tel: 5911 lub 606292654,
 - ✓ lub konserwatorowi sekcji gazów medycznych nr tel: 5811 lub 784495458
- lub innych pracowników np. Działu technicznego - nr. tel. 5610
- w przypadku alarmu fałszywego, informację tą podaje pracownikowi portierni Zakładu Radioterapii,

3) Jeżeli alarm nastąpił z pomieszczeń zamkniętych (np. rozdzielnie, wentylatorownie, szatnie), ciągów komunikacyjnych lub klatek schodowych – całodobowo:

- informację o zagrożeniu pracownik portierni Zakładu Radioterapii przekazuje w pierwszej kolejności:
 - ✓ dyżurnemu elektrykowi nr tel: 5805 lub 696556920 a w przypadku braku z nim połączenia w godzinach 7⁰⁰ – 15⁰⁰
 - ✓ konserwatorowi sekcji klimatyzacji i wentylacji nr tel: 5200 lub 696556906,
 - ✓ lub konserwatorowi sekcji hydrauliczno - ciepłowniczej nr tel: 5911 lub 606292654,
 - ✓ lub konserwatorowi sekcji gazów medycznych nr tel: 5811 lub 784495458
 - ✓ lub innych pracowników np. Działu technicznego - nr. tel. 5610
- jeżeli jest to pomieszczenie zamknięte, pracownik, który odbierze telefon w pierwszej kolejności udaje się po klucze do pracownika portierni Zakładu Radioterapii, a następnie udaje się do pomieszczenia, z którego nastąpił alarm w celu jego sprawdzenia,
- w przypadku stwierdzenia pożaru, pracownik, który dokonał lokalizacji pożaru podejmuje działania określone w punkcie 4.1 „Obowiązki każdego pracownika”.
- po ustaniu zagrożenia lub w przypadku stwierdzenia fałszywego alarmu, pracownik, który dokonał sprawdzenia, przed upływem 4 minut przekazuje tą informację pracownikowi portierni Zakładu Radioterapii,
- w przypadku powzięcia informacji o pożarze pracownik portierni Zakładu Radioterapii podejmuje działania określone w punkcie 4.2 „Obowiązki pracownika portierni Zakładu Radioterapii”, natomiast po otrzymaniu informacji o fałszywym alarmie dokonuje resetu centrali (alarmu) przed upływem 4 minut.

4) Jeżeli alarm nastąpił z pomieszczeń oddziałów szpitalnych, czynnych pracowni diagnostycznych, pomieszczeń technicznych czynnych całą dobę.

Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SPZOZ Tarnów	INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QI-007/O	Strona 7 z 10
		WYDANIE: V
standard akredytacyjny Ś08 ISO 9001	POSTĘPOWANIE NA WYPADEK POŻARU	DATA OBOWIĄZYWANIA 14.07.2023

- pracownik portierni Zakładu Radioterapii przekazuje telefonicznie informację o komunikacie personelowi danej komórki organizacyjnej, w której wystąpił alarm podając lokalizację wystąpienia alarmu,
 - pracownik, który odebrał wiadomość o alarmie pożarowym ma **bezwzględny obowiązek** sprawdzenia pomieszczenia wskazanego przez pracownika portierni Zakładu Radioterapii, a w przypadku stwierdzenia pożaru, podejmuje działania określone w punkcie 4.1 „**Obowiązki każdego pracownika**”
 - w przypadku alarmu fałszywego, informację tą podaje pracownikowi portierni Zakładu Radioterapii,
 - jeżeli występuje problem w połączeniu telefonicznym z użytkownikiem pomieszczenia, w którym wystąpił alarm pożarowy, informację o zagrożeniu, pracownik portierni Zakładu Radioterapii przekazuje:
 - ✓ dyżurnemu elektrykowi nr tel: **5805 lub 696556920** a w przypadku braku z nim połączenia w **godzinach 7⁰⁰ – 15⁰⁰**
 - ✓ konserwatorowi sekcji klimatyzacji i wentylacji nr tel: **5200 lub 696556906,**
 - ✓ lub konserwatorowi sekcji hydrauliczno - ciepłowniczej nr tel: **5911 lub 606292654,**
 - ✓ lub konserwatorowi sekcji gazów medycznych nr tel: **5811 lub 784495458**
 - ✓ lub innych pracowników np. Działu technicznego - nr. tel. **5610**
 - każdy pracownik, który odebrał telefon i przyjął informację o zagrożeniu pożarowym zobowiązany jest natychmiastowo udać się w to miejsce w celu sprawdzenia otrzymanych informacji, w przypadku stwierdzenia pożaru, pracownik ten podejmuje działania określone w punkcie 4.1 „**Obowiązki każdego pracownika**”
 - w przypadku powzięcia informacji o pożarze pracownik portierni Zakładu Radioterapii podejmuje działania określone w punkcie 4.2 „**Obowiązki pracownika portierni Zakładu Radioterapii**”, natomiast po otrzymaniu informacji o fałszywym alarmie dokonuje resetu centrali (alarmu) przed upływem **4 minut**.
- 5) Pracownik portierni Zakładu Radioterapii w przypadku wystąpienia pożaru informuje służby techniczne szpitala.
- 6) Pracownicy Służb Technicznych Szpitala po otrzymaniu informacji o zagrożeniu pożarowym podejmują działania określone w punkcie 4.3 „**Obowiązki Służb Technicznych Szpitala podczas pożaru**”

4.6 Akcja ratowniczo-gaśnicza

- 1) Równocześnie z alarmowaniem straży pożarnej można przystąpić do akcji ratowniczo gaśniczej przy pomocy podręcznego sprzętu gaśniczego znajdującego się w pobliżu. (gaśnice, hydrant wewnętrzny).
- 2) Do czasu przybycia straży pożarnej kierownictwo nad akcją ratowniczo – gaśniczą obejmuje Dyrektor Szpitala lub osoba upoważniona / Pierwszy Lekarz Dyżurny SOR lub osoba upoważniona.
- 3) Jeżeli występuje zagrożenie zdrowia lub życia należy podjąć ewakuację wszystkich osób a w szczególności pacjentów ze strefy zagrożenia, a w razie konieczności udzielić im pierwszej pomocy.
- 4) **Decyzję o podjęciu ewakuacji podejmuje Dyrektor Szpitala lub osoba upoważniona, a po godzinie 14³⁵ Pierwszy Lekarz Dyżurny w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lub osoba upoważniona (np.: Kierownik komórki organizacyjnej, lekarz dyżurny oddziału).**

Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SPZOZ Tarnów	INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QI-007/O	Strona 8 z 10
		WYDANIE: V
standard akredytacyjny Ś08 ISO 9001	POSTĘPOWANIE NA WYPADEK POŻARU	DATA OBOWIĄZYWANIA 14.07.2023

O podjętych działaniach należy poinformować Dyrektora Szpitala lub Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa lub Z-cę Dyrektora ds. Pielęgniarstwa (numery telefonów Dyrekcji podane w punkcie 4.6 podpunkt 8).

- 5) Decyzja o zarządzeniu ewakuacji musi uwzględniać informacje o zakresie ewakuacji, liczbie osób przewidzianych do ewakuacji, sposobach i kolejności opuszczania obiektu lub oddziału a także musi określać drogi i kierunki wyjść.
- 6) Po ewakuacji pacjentów i/lub pracowników, jeżeli nie zagraża to bezpieczeństwu należy przystąpić do ewakuacji mienia z budynku lub oddziału.
- 7) Każdy przystępujący do akcji ratowniczo – gaśniczej powinien pamiętać, że:
 - w pierwszej kolejności prowadzić ratowanie zagrożonego życia ludzi,
 - usunąć z zasięgu ognia wszystkie materiały łatwopalne, a w szczególności butle z gazami sprężonymi (medycznymi lub technicznymi), naczynia z płynami łatwopalnymi, maszyny, sprzęt komputerowy, dokumenty.
 - nie otwierać bez koniecznej potrzeby drzwi i okien do pomieszczeń, w których powstał pożar, ponieważ dopływ powietrza sprzyja rozprzestrzenianiu się ognia.
 - nie wolno gasić wodą instalacji i urządzeń elektrycznych będących pod napięciem (stosować odpowiednie gaśnice śniegowe, proszkowe).
 - szybkie i prawidłowe użycie podręcznego sprzętu gaśniczego umożliwia gaszenie pożaru w zarodku.
 - w czasie pożaru jest bezwzględny zakaz używania wind.
- 8) W razie potrzeby, nieszczęśliwy wypadek lub awaria alarmować:

UWAGA:

Z każdego wewnętrznego aparatu telefonicznego można bezpośrednio połączyć się z numerami alarmowymi wybierając cyfrę „1” i numer alarmowy. np. 1998

NUMERY ALARMOWE		
1.	Pogotowie Ratunkowe	999 lub 112
2.	Straż Pożarna	998 lub 112
3.	Stanowiska Kierowania Komendanta Miejskiego Państwowej Straży Pożarnej w Tarnowie	478314014, 478314015
4.	Policja	997 lub 112
5.	Pogotowie Gazowe	992
6.	Pogotowie Energetyczne	991
7.	Pogotowie wodno - kanalizacyjne	994
8.	Straż Miejska	986
NUMERY WEWNĘTRZNE SZPITALA		
1.	Dyrektor Szpitala	5605; 602503895
2.	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	5605; 607064260
3.	Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa	5461; 602515460
4.	Kierownik Działu Administracji	5202; 604078807

Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SPZOZ Tarnów	INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QI-007/O	Strona 9 z 10
		WYDANIE: V
standard akredytacyjny Ś08 ISO 9001	POSTĘPOWANIE NA WYPADEK POŻARU	DATA OBOWIĄZYWANIA 14.07.2023

5.	Kierownik Działu Technicznego	5205; 795518106
6.	Główny Energetyk Szpitala	5210; 694417098
7.	Awaria windy	5805; 696556920
8.	Dyżurka Sekcji Elektrycznej	5805; 696556920
9.	Dyżurka Sekcji Ciepłowniczo-Hydraulicznej	5911; 606292654
10.	Dyżurka Sekcji Gazów Medycznych	5811; 784495458
11.	Dyżurka Sekcji Klimatyzacji i Wentylacji	5200; 696556906
12.	Inspektor Ochrony Przeciwpożarowej	5201; 662091015
13.	SOR Lekarz Dyżurny	5732 lub 5111
14.	Pracownik portierni Zakładu Radioterapii	5040
15.	Biuro Obsługi Parkingu	5861, 506378694

5. INNE USTALENIA

1. W przypadku jakichkolwiek zmian wprowadzonych w pomieszczeniu dozorowanym np. zmiany funkcjonalności, Kierownik Komórki Organizacyjnej zobowiązany jest do przekazania informacji o tych zmianach Kierownikowi Działu Administracji.
2. Klucze do pomieszczeń dozorowanych znajdują się na portierni Zakładu Radioterapii i powinny być opisane.
3. Kierownik komórki organizacyjnej zobowiązany jest w przypadku wymiany zamka w drzwiach, a w szczególności pomieszczeń dozorowanych przez SSP do przekazania kluczy zapasowych za pośrednictwem Kierownika Działu Administracji na portiernię Zakładu Radioterapii.
4. Wprowadza się „Instrukcję postępowania na wypadek powstania pożaru w Szpitalu Wojewódzkim im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie” – załącznik nr 1 do QI-007
5. Wprowadza się „Ogólną Instrukcję Ewakuacji dla Szpitala Wojewódzkiego im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie” – załącznik nr 2 do QI-007
6. Wprowadza się „Katalog zadań przewidzianych do realizacji podczas ewakuacji” – załącznik nr 3 do QI-007

6. UWAGI KOŃCOWE

1. Odpowiedzialność i kompetencje

Kierownik komórki organizacyjnej :

- zapoznaje swoich pracowników z instrukcją QI-007/O,
- informuje pracowników o zasadach postępowania w przypadku zagrożenia pożarowego,
- uwzględnia w tematyce szkoleń wewnętrznych zagadnienia związane z ochroną pożarową i zasadami ewakuacji.

7. ZAŁĄCZNIKI

1. Załącznik nr 1 - Instrukcja postępowania na wypadek powstania pożaru w Szpitalu Wojewódzkim im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie

Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SPZOZ Tarnów	INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QI-007/O	Strona 10 z 10
		WYDANIE: V
standard akredytacyjny Ś08 ISO 9001	<i>POSTĘPOWANIE NA WYPADEK POŻARU</i>	DATA OBOWIĄZYWANIA 14.07.2023

2. Załącznik nr 2 - Ogólna Instrukcja Ewakuacji dla Szpitala Wojewódzkiego im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie
3. Załącznik nr 3 - Katalog zadań przewidzianych do realizacji podczas ewakuacji

INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA

na wypadek powstania pożaru, zadymienia lub innego miejscowego zagrożenia w
Szpitalu Wojewódzkim im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie

I. Alarmowanie

1. W przypadku powstania pożaru, zadymienia lub innego miejscowego zagrożenia należy zachować spokój i opanowanie, nie wywoływać paniki i natychmiast zaalarmować okrzykiem **"PALI SIĘ – POŻAR"** innych pracowników i uruchomić **najbliższy ręczny ostrzegacz pożarowy (ROP)** lub telefonicznie zawiadomić:
 - o Państwową Straż Pożarną w Tarnowie - telefon **998** lub Centrum Powiadamiania Ratunkowego telefon **112**,
oraz:
 - o Pracownika portierni Zakładu Radioterapii – telefon **5040** lub Pracownika ochrony budynku Ośrodka Zdrowia Psychicznego - telefon **5122** – jeżeli pożar dotyczy Ośrodka Psychiatrii, który informuje:
 - Dyżurnego elektryka telefon wew. **5805** lub telefon **696556920**
 - Dyrektora Szpitala lub Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa lub Z-cę Dyrektora ds. Pielęgniarstwa telefon wew. **5605** (do godz. 14³⁵) / Pierwszego Dyżurnego Lekarza SOR - telefon **5732** lub **5111** (po godz. 14³⁵)
 - Kierownika komórki organizacyjnej / Kierownika Oddziału (do godz. 14³⁵) lub Lekarza dyżurnego (po godz. 15:00)
 - Ochronę Szpitala
2. Po uzyskaniu telefonicznego połączenia ze Państwową Strażą Pożarną należy wyraźnie podać:
 - o nazwę i adres obiektu - *Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie ul. Lwowska 178 a,*
 - o określić co się pali i gdzie - *budynek, piętro, oddział, pomieszczenie itp.,*
 - o czy występuje zagrożenie życia ludzkiego,
 - o nazwisko zgłaszającego i numer telefonu, z którego dokonuje się zgłoszenia,
 - o **UWAGA !** Odłożyć słuchawkę dopiero po otrzymaniu potwierdzenia straży o przyjęciu zgłoszenie.
3. O powstałym pożarze należy ponadto powiadomić:
 - o Policję telefon **997** - (powiadamia kierujący akcją ratowniczo-gaśniczą lub osoba przez niego wyznaczona).

UWAGA:

Z każdego wewnętrznego aparatu telefonicznego można bezpośrednio połączyć się z numerami alarmowymi wybierając cyfrę „1” i numer alarmowy. np. 1 998

4. W razie potrzeby (nieszczęśliwy wypadek lub awaria) alarmować:

Pogotowie Ratunkowe nr telefonu 999
Pogotowie energetyczne nr telefonu 991
Pogotowie gazowe nr telefonu 992
Pogotowie wodne nr telefonu 994

II. Akcja ratowniczo-gaśnicza:

- 1) Równocześnie z alarmowaniem straży pożarnej można przystąpić do akcji ratowniczo gaśniczej przy pomocy podręcznego sprzętu gaśniczego znajdującego się w pobliżu. (gaśnice, hydrant wewnętrzny).
- 2) Do czasu przybycia straży pożarnej kierownictwo nad akcją ratowniczo – gaśniczą obejmuje Dyrektor Szpitala lub osoba upoważniona / Pierwszy Lekarz Dyżurny SOR lub osoba upoważniona.
- 3) Jeżeli występuje zagrożenie zdrowia lub życia należy podjąć ewakuację wszystkich osób a w szczególności pacjentów ze strefy zagrożenia, a w razie konieczności udzielić im pierwszej pomocy.
- 4) Decyzję o podjęciu ewakuacji podejmuje Dyrektor Szpitala lub osoba upoważniona, a po godzinie 14³⁵ Pierwszy Lekarz Dyżurny w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lub osoba upoważniona (np.: Kierownik komórki organizacyjnej, lekarz dyżurny oddziału). O podjętych działaniach należy poinformować Dyrektora Szpitala lub Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa lub Z-cę Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.
- 5) Decyzja o zarządzeniu ewakuacji musi uwzględniać informacje o zakresie ewakuacji, liczbie osób przewidzianych do ewakuacji, sposobach i kolejności opuszczania obiektu lub oddziału a także musi określać drogi i kierunki wyjść.
- 6) Po ewakuacji pacjentów i/lub pracowników, jeżeli nie zagraża to bezpieczeństwu należy przystąpić do ewakuacji mienia z budynku lub oddziału.
- 7) Każdy przystępujący do akcji ratowniczo – gaśniczej powinien pamiętać, że:
 - w pierwszej kolejności prowadzić ratowanie zagrożonego życia ludzi,
 - usunąć z zasięgu ognia wszystkie materiały łatwopalne, a w szczególności butle z gazami sprężonymi (medycznymi lub technicznymi), naczynia z płynami łatwopalnymi, urządzenia medyczne, sprzęt komputerowy, dokumenty),
 - nie otwierać bez koniecznej potrzeby drzwi i okien do pomieszczeń, w których powstał pożar, ponieważ dopływ powietrza sprzyja rozprzestrzenianiu się ognia,
 - nie wolno gasić wodą instalacji i urządzeń elektrycznych będących pod napięciem (stosować odpowiednie gaśnice śniegowe, proszkowe), cieczy palnych i substancji chemicznych reagujących z wodą,
 - szybkie i prawidłowe użycie podręcznego sprzętu gaśniczego umożliwia gaszenie pożaru w zarodku,
 - w czasie pożaru jest bezwzględny zakaz używania wind.

ZATWIERDZAM:

DYREKTOR
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie

Data i podpis

Anna Czech

Plan czynności ewakuacyjnych

3.

	1. Pobranie kluczy z punktu pielęgniarskiego lub wyjęcie z kasetki przy drzwiach i otwarcie drzwi ewakuacyjnych na klatki schodowe. 2. Otwarcie drzwi ewakuacyjnych zewnętrznych w poszczególnych budynkach. 3. Udanie się do sal chorych, pozamykanie okien oraz spokojne poinformowanie pacjentów o ewakuacji. 4. Pobranie kołder, wózków, łóżek np. z Pralni lub innego oddziału. 5. Włączenie światła awaryjnych w przypadku braku oświetlenia klatek schodowych. 6. Przygotowanie osób leżących chorych do transportu. 7. Wyniesienie oraz wyprowadzenie pacjentów z sal na korytarz. 8. Wyselekcjonowanie z grupy pacjentów, osób najsprawniejszych fizycznie i zadysponowanie ich do pomocy przy wyprowadzaniu pozostałych pacjentów. 9. Utworzenie grupy ewakuacyjnej i skierowanie jej zgodnie z kierunkiem ewakuacji do klatek schodowych, a następnie do rejonów zbiórki dla ewakuowanych. 10. Sprawdzenie obecności pacjentów w rejonie ewakuacji i osób o szczególnych potrzebach. 11. Przeszukiwanie pomieszczeń oddziału, w których mogliby się znajdować pacjenci (w sytuacjach, gdy liczba chorych w rejonie ewakuacji będzie niezgodna ze stanem pacjentów). 12. Udzielenie pomocy medycznej osobom, które wskutek transportu lub pożaru ucierpiały oraz sprawowanie opieki nad pozostałymi pacjentami. 13. Polecenie opuszczenia Szpitala przez pracowników w zależności od sytuacji pożarowej lub innej zaistniałej. 14. Sprawdzenie stanu pracowników w rejonie ewakuacji. 15. Przekazanie informacji o przebiegu ewakuacji kierującemu akcją ratowniczo-gaśniczą. 16. Wyselekcjonowanie pacjentów wymagających przewiezienia do innych szpitali w celu dokonania zabiegów.	Wyznaczona pielęgniarka Służba ochrony obiektu Lekarze, pielęgniarki, Inni pracownicy np. Transportu Wewnętrzny, Dział Techniczny. Wyznaczone pielęgniarki, Inni pracownicy np. DHS, Transportu Wewnętrzny, Dział Techniczny. Elektryk dyżurny Lekarze, pielęgniarki. Lekarze, pielęgniarki Lekarze, pielęgniarki Lekarze, pielęgniarki, Lekarze, pielęgniarki, Inni pracownicy np. DHS, Transportu Wewnętrzny, Dział Techniczny Kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa, lekarz dyżurny oddziału Wyznaczeni przez Kierownika Oddziału lekarze, pielęgniarki. Wyznaczeni przez Kierownika Oddziału lekarze, pielęgniarki. Dyrektor lub Pierwszy Dyżurny Lekarz SOR Kierownik oddziału, lekarz dyżurny Kierownik oddziału, lub lekarz dyżurny
--	---	--

	17. Informowanie dowódcy jednostek Straży Pożarnej o możliwych miejscach przebywania pacjentów w przypadku, gdy sytuacja pożarowa uniemożliwi dotarcie do chorych pracownikom Szpitala.	Kierownik oddziału, Kierujący akcją ratowniczo-gaśniczą
4. Ewakuowanie mienia	1. Ewakuowanie w pierwszej kolejności dokumentacji chorych z pomieszczeń sekretarek medycznych i z pokoi lekarzy równocześnie z ewakuacją ludzi. 2. Ewakuowanie aparatury medycznej. 3. Ewakuowanie materiałów mogących wpłynąć na szybkie rozprzestrzenianie się pożaru tj. pojemniki z płynami łatwo palnymi a następnie mebli i wyposażenia pomieszczeń. 4. Nadzorowanie ewakuacji mienia przez jednostki ratownicze z terenu miasta. 5. Zabezpieczenie uratowanego mienia w sposób wykluczający zamoczenie, uszkodzenie lub kradzież.	Wyznaczeni przez Kierownika oddziału lekarze, pielęgniarki i sekretarki medyczne Wyznaczeni przez Kierownika oddziału pracownicy. Wyznaczeni przez Kierownika oddziału pracownicy. Wyznaczeni przez Kierownika oddziału pracownicy. Wyznaczeni przez Kierownika oddziału pracownicy.
5. Gaszenie zarzewi ognia (w zarodku)	1. Odcięcie dopływu prądu do pomieszczeń, w których powstał pożar. 2. Odcięcie dopływu tlenu do zagrożonych części budynku. 3. Przystąpić do działań ratowniczo – gaśniczych z wykorzystaniem podręcznego sprzętu gaśniczego (gaśnica proszkowa, śniegowca), lub podawanie wody z hydrantów wewnętrznych na palące się elementy wyposażenia pamiętając, że nie wolno gasić wodą urządzeń elektrycznych będących pod napięciem. Gaśnicami proszkowymi ABC lub śniegowymi możemy gasić urządzenia będących pod napięciem do 1000 V.	Konserwator – dyżurny elektryk Konserwator – dyżurny konserwator gazów medycznych, Wyznaczeni przez Kierownika oddziału/ komórki organizacyjnej pracownicy
6. Ewakuacja pacjentów w nocy	1. Natychmiastowe zawiadomienie: - straży pożarnej tel. 998, 112 (postępowanie jak w punkcie 1 <u>Wezwanie jednostek Straży Pożarnej lub innych służb ratowniczych</u>) - Dyrektora Szpitala / Pierwszego Dyżurnego Lekarza SOR, - Kierownika Oddziału, którego dotyczy ewakuacja 2. Obudzenie chorych i powiadomienie ich o ewakuacji. 3. Wezwanie do pomocy personel z innych oddziałów oraz dyżurnych pracowników innych komórek oraz służb technicznych. 4. Pozostałe czynności wykonywać jak w punkcie 3 <u>Plan czynności ewakuacyjnych</u>.	Lekarz dyżurny oddziału. Lekarz dyżurny oddziału, pielęgniarki. Pierwszy Dyżurny Lekarz SOR

DYREKTOR
SZPITALA W OŚWIĘCIMIE
im. Św. Łukasza
ZŁOZ w Tarnowie

Zatwierdzam:

Anna Czuch

