

Załącznik 25 do PN-48/26/2014/Rab. Bud./Wpistw/Winda



**POMORSKI KOMENDANT WOJEWÓDZKI
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ**

w Gdańsku

WZ - 5595/6-5/2010

Gdańsk, dnia 15 marca 2010 roku

POSTANOWIENIE

Na podstawie § 2 ust. 3a rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690 z późn. zm.), w związku z § 16 ust. 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 16 czerwca 2003r., w sprawie uzgadniania projektu budowlanego pod względem ochrony przeciwpożarowej (Dz. U. Nr 121, poz. 1137 ze zm.) po rozpatrzeniu wniosku Dyrektora Szpitala Specjalistycznego Św. Wojciecha Adalberta Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej; Al. Jana Pawła II 50, 80-462 Gdańsk, zawierającego opracowanie pt. "Ocena - ekspertyza dotycząca rozwiązań zastępczych w trybie § 2 ust. 3a rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690, z późn. zm.) dla budynków Szpitala Specjalistycznego Św. Wojciecha - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Gdańsk - Zaspas Al. Jana Pawła II 50", sporządzone przez rzeczoznawców: do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych mgr inż. Feliksa Miłkusińskiego upr. nr UAN-7342/R/97, dotyczące rozwiązań zamiennych dla warunków technicznych w celu wyeliminowania niezgodności z przepisami w budynku Szpitala Specjalistycznego Św. Wojciecha Adalberta Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej; Al. Jana Pawła II 50, z określonymi następującymi wskazaniami:

1. Zamknięcie trzech klatek schodowych drzwiami EI 60, przy wystarczających do ewakuacji dwóch klatek schodowych.
2. Podział budynku wysokiego na strefy pożarowe o wielkości około 600 m² i 1000 m² przy dopuszczalnej wielkości strefy pożarowej dla budynku wysokiego 2000 m².
3. Zapewnienie ewakuacji z klatek schodowych oznaczonych jako K1 i K2 na dwóch poziomach, tj. na poziomie niskiego parteru i wysokiego parteru na zewnątrz budynku poprzez komunikację wewnętrzną.
4. Prowadzenie z częstotliwością nie rzadziej niż raz na rok ćwiczeń w zakresie ewakuacji z obiektu na zasadach uzgodnionych z Komendantem Miejskim Państwowej Straży Pożarnej w Gdańsku.
5. Wyposażenie pomieszczeń służbowych personelu medycznego na oddziałach szpitalnych w graficzne elementy pokazujące kierunek ewakuacji i miejsce bezpieczne - na tej samej kondygnacji w innej strefie pożarowej lub na kondygnacjach niższych uwzględniając do ewakuacji odpowiednie zabezpieczone klatki schodowe.
6. Wyposażenie dróg ewakuacyjnych w zwiększoną ilość znaków ewakuacyjnych, w tym na niewielkiej wysokości od podłogi (pomocne przy zadyktowaniu dróg ewakuacyjnych).

wyraża się zgodę

na spełnienie wymagań w zakresie bezpieczeństwa pożarowego w sposób określony w powyższych wskazaniach oceny-ekspertyzy technicznej rzeczoznawcy budowlanego oraz do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych w istniejącym budynku Szpitala Specjalistycznego Św. Wojciecha Adalberta Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej; Al. Jana Pawła II 50, 80-462 Gdańsk, tzn. w inny sposób niż podany w § 68 ust. 1, § 227 ust. 1, § 239 ust. 4, § 241 ust. 1, § 246 ust. 1, § 247, § 249 ust. 6, § 256 ust. 5 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r., w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690 z późn. zm.).

Uzasadnienie

2

W dniu 13 stycznia 2010r. do tut. Komendy wpłynął wniosek Dyrektora Szpitala Specjalistycznego Św. Wojciecha Adalberta Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej; Al. Jana Pawła II 50, 80-462 Gdańsk, z prośbą o uzgodnienie opracowanej przez rzeczoznawcę ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych i rzeczoznawcę budowlanego: "Oceny - ekspertyzy dotyczącej rozwiązań zastosowanych w trybie § 2 ust. 3a rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690, z późn. zm.) dla budynków Szpitala Specjalistycznego Św. Wojciecha - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Gdańsk - ZaspA Al. Jana Pawła II 50".

Szpital zaprojektowano w układzie równoległym bloków zróżnicowanych pod względem funkcji i wysokości, bloków łącznikowych, skrzydła kuchni i pralni i wolnostojących budynków pomocniczych. W bloku A zlokalizowano oddziały łóżkowe, SOR, stację dializ oraz pomieszczenia pomocnicze w niskim parterze. W bloku B zlokalizowano sale operacyjne, laboratorium, gabinety lekarskie i rehabilitację. W bloku C zlokalizowano pomoc doradczą, pokoje zabiegowe, gabinety lekarskie oraz oddział patologii ciąży. W bloku D zlokalizowano pomieszczenia biurowe administracji oraz przychodnię lekarską. W bloku K i L zlokalizowano pomieszczenia kuchni oraz pralni wraz z niezbędnymi pomieszczeniami pomocniczymi i magazynowymi.

Obecnie przedmiotowe budynki powinny spełniać wymagania klasy "B" odporności przeciwpożarowej.

Zespół główny szpitala zaprojektowano w konstrukcji żelbetowej, prefabrykowanej, podstawowe elementy konstrukcyjne są następujące:

- szkielec nośny zaprojektowano w oparciu o ramy typu "H" w rozstawie poprzecznym 660 cm i podłużnym 600 - 330, 600 cm,
- stropy zaprojektowano jako płyty wielkowymiarowe wypełnione pustakami Akermana,
- schody - biegi i płyty podestowe prefabrykowane, żelbetowe,
- nadproża, płyty dachowe, prefabrykowane wg katalogów budownictwa ogólnego,
- ściany zewnętrzne, działowe zaprojektowano z elementów gazobetonowych i cegły ceramicznej dziurawki lub kratówki,
- ściany piwnic z cegły pełnej gr. 51 cm.

Zespół szpitala wyposażony jest w następujące instalacje z zakresu ochrony przeciwpożarowej:

- instalacja oświetlenia awaryjnego,
- instalacja wodociągowa przeciwpożarowa z hydrantami 52 i 25,
- instalacja sygnalizacji pożaru,

- instalacje grawitacyjne oddymiania klatek schodowych w części wysokiej.

Budynnek A posiada 8 kondygnacji nadziemnych o łącznej wysokości 26,74 m licząc od poziomu terenu przy najniższej położonym wejściu do budynku, nie będącym wejściem do pomieszczeń technicznych do górnej warstwy nad najwyższą kondygnacją bez uwzględniania maszynowni wentylacyjnej i maszynowni dźwigów osobowych wyniesionych ponad kondygnację szpitalną.

Budynnek B posiada 3 kondygnacje nadziemne o łącznej wysokości 9,9 m licząc od poziomu terenu do górnej warstwy nad najwyższą kondygnacją bez uwzględniania maszynowni wentylacyjnej i maszynowni dźwigów osobowych wyniesionych ponad kondygnację szpitalną. Budynnek ma powierzchnię brutto 4950,6 m², natomiast powierzchnię zabudowy 1620 m².

Budynnek C posiada 3 kondygnacje nadziemne o łącznej wysokości 9,9 m licząc od poziomu terenu do górnej warstwy nad najwyższą kondygnacją. Budynnek ma powierzchnię brutto 2274,03 m², natomiast powierzchnię zabudowy 772 m².

Budynnek D posiada 3 kondygnacje nadziemne o łącznej wysokości 9,66 m licząc od poziomu terenu do górnej warstwy nad najwyższą kondygnacją. Budynnek ma powierzchnię brutto 4689,7 m², natomiast powierzchnię zabudowy 1557 m².

Budynnek H posiada 3 kondygnacje nadziemne, jedną podziemną o łącznej wysokości 8,04 m licząc od poziomu terenu do górnej warstwy nad najwyższą kondygnacją. Budynnek ma powierzchnię brutto 2843,4 m², natomiast powierzchnię zabudowy 1031,3 m².

2/5

Budynek K i L posiada 3 kondygnacje nadziemne o łącznej wysokości 8,57 m licząc od poziomu terenu do górnej warstwy stropu nad najwyższą kondygnacją. Budynek ma powierzchnię brutto 4492,5 m², natomiast powierzchnię zabudowy 2251,4 m².

Łącznik E ośmio kondygnacyjny łączący budynek A z budynkiem B - o powierzchni zabudowy 370,1 m² na poziomach niskiego i wysokiego parteru, natomiast na wyższych kondygnacjach 99,1 m². Całkowita powierzchnia 1491,5 m². Nad ostatnią kondygnacją zlokalizowano maszynownię dźwigów.

Łącznik F trzykondygnacyjny łączący budynek B z budynkiem D - o powierzchni zabudowy 151,8 m² na poziomie niskiego parteru, natomiast na wyższych kondygnacjach 53,5 m². Całkowita powierzchnia 258,8 m².

Łącznik G dwukondygnacyjny łączący budynek A z budynkiem H o powierzchni zabudowy 177,7 m², całkowita powierzchnia 355,4 m².

Zespół szpitalny zakwalifikowany został do kategorii zagrożenia ludzi ZL II, tj. przede wszystkim dla osób o ograniczonej zdolności poruszania się. W rozpatrywanych zespołach przewiduje się możliwość przebywania jednocześnie około 1300 osób we wszystkich obiektach, w tym łóżek szpitalnych 594 oraz 35 dziennego pobytu. W części wysokiej znajduje się 514 łózek oraz stacja dializ z 13 miejscami.

Dopuszczalna wielkość strefy pożarowej w przedmiotowym obiekcie nie powinna przekraczać 2000 m². Obecnie nie występują elementy oddzielni przeciwpożarowych, co powoduje, że cały zespół szpitalny stanowi jedną strefę pożarową. Przy podziale na strefy pożarowe, w tym zakwalifikowane do kategorii zagrożenia ludzi ZL III, strefy pożarowe w budynkach niskich nie powinny przekraczać 800 m² przy kwalifikacji do kategorii zagrożenia ludzi ZL III oraz 5000 m² przy kwalifikacji do kategorii zagrożenia ludzi ZL II. Po wydzieleniu stref pożarowych blok B oraz D, a także K i L będą kwalifikowane do kategorii zagrożenia ludzi ZL III, dla których maksymalna powierzchnia strefy pożarowej nie powinna przekraczać 800 m² w budynkach niskich. Bloki A, C i H będą kwalifikowane do kategorii zagrożenia ludzi ZL II. Dla bloków C i H dopuszczalna powierzchnia strefy pożarowej wynosi 5000 m², natomiast dla bloku A dopuszczalna powierzchnia strefy pożarowej wynosi 2000 m². Jeżeli powierzchnia strefy pożarowej ZL II przekracza 750 m², to na kondygnacji powinien być podział umożliwiający ewakuację do odrębnej strefy na tej kondygnacji, co zostanie zapewnione.

Przedmiotem złożonej Oceny-Ekspertyzy jest zastosowanie rozwiązań zastępczych, powodujących nie pogorszenie warunków ochrony przeciwpożarowej w stosunku do niespełnianych wymagań przepisów techniczno-budowlanych i przeciwpożarowych w budynku Szpitala Specjalistycznego Św. Wojciecha Adalberta Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej, Al. Jana Pawła II 50, 80-462 Gdańsk.

Planuje się, aby zaproponowane rozwiązania zastępcze były uwzględnione podczas prowadzonych prac budowlanych, związanych z dostosowywaniem pomieszczeń szpitala do obowiązujących standardów. Autorzy Oceny-Ekspertyzy wykazali, że w budynku szpitala, w wyniku przeprowadzenia prac modernizacyjnych zostaną w części usunięte nieprawidłowości w zakresie ochrony przeciwpożarowej, te których wykonanie będzie możliwe do zrealizowania.

W dniu 8 lutego 2010r. przeprowadzono dowód z oględzin na terenie przedmiotowego obiektu, w czasie którego potwierdzono występowanie wykazanych przez rzeczoznawców w Ocenie-Ekspertyzie nieprawidłowości, które polegać będą na tym iż:

1. Klatki schodowe w części wysokiej nie będą oddzielone od poszczególnych kondygnacji przedstonkiem przeciwpożarowym, co jest niezgodne z § 246 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.
2. Poziome drogi ewakuacyjne w części wysokiej nie będą posiadały urządzeń zapobiegających przed zadymieniem, co jest niezgodne z § 247 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.
3. Ściany zewnętrzne klatek schodowych z otworami będą sąsiadowały ze ścianami prostopadymi posiadającymi otwory okienne bez odporności ogniowej usytuowane w odległości mniejszej niż wymagane 4 m przy usytuowaniu prostopadym, co jest niezgodne z § 249 ust. 6 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

4. Biegi klatek schodowych będą posiadały zawężenia do 1,26m, przy wymaganej szerokości 1,4 m, co jest niezgodne z § 68 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.
5. Spoczniki klatek schodowych będą posiadały zawężenia do 1,28 przy wymaganej szerokości 1,5 m, co jest niezgodne z § 68 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.
6. Szerokość drzwi wyjściowych z klatek schodowych oraz na drodze z klatek schodowych do wyjścia na zewnątrz pozostanie w najwęższym miejscu ok. 1,0 m przy wymaganej szerokości minimalnej 1,4 m, co jest niezgodne z § 239 ust. 4 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.
7. Wyjście z klatek schodowych będzie prowadzić drogami komunikacji nie zapewniającymi obudowy w klasie EI 60 i zamknięć drzwi EI 30, co jest niezgodne z § 256 ust. 5 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.
8. Miejscowe przeszklenia w ścianach obudowy poziomych dróg ewakuacyjnych nie będą posiadały odporności ogniowej, co jest niezgodne z § 241 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.
9. Budynki będą podzielone na strefy pożarowe, jednak nie zostaną zachowane pasy pionowe odpowiadające budynki i ich usytuowanie.

1. Zamknięcie trzech klatek schodowych drzwiami EI 60, przy wystarczających do ewakuacji dwóch klatek schodowych.

2. Podział budynku wysokiego na strefy pożarowe o wielkości około 600 m² i 1000 m² przy dopuszczalnej wielkości strefy pożarowej dla budynku wysokiego 2000 m².

3. Zapewnieniu ewakuacji z klatek schodowych oznaczonych jako K1 i K2 na dwóch poziomach, tj. na poziomie niskiego parteru i wysokiego parteru na zewnątrz budynku poprzez komunikację wewnętrzną.

4. Prowadzeniu z częstotliwością nie rzadziej niż raz na rok ćwiczeń w zakresie ewakuacji z obiektu na zasadach uzgodnionych z Komendantem Miejskim Państwowej Straży Pożarnej w Gdańsku.

5. Wypożyczeniu pomieszczeń służbowych personelu medycznego na oddziałach szpitalnych w graficzne elementy pokazujące kierunek ewakuacji i miejsce bezpieczne - na tej samej kondygnacji w innej strefie pożarowej lub na kondygnacjach niższych uwzględniając do ewakuacji odpowiednio zabezpieczone klatki schodowe.

6. Wypożyczeniu dróg ewakuacyjnych w zwiększoną ilość znaków ewakuacyjnych, w tym na niewielkiej wysokości od podłogi (pomocne przy zadykleniu dróg ewakuacyjnych).

W wyniku prowadzonych prac budowlanych zespołu szpitala, wyeliminowane zostaną nieprawidłowości stanowiące elementy zagrożenia życia ludzi. Zespół będzie wyposażony w system sygnalizacji pożarowej oraz w dźwiękowy system ostrzegawczy. Zamknięcie klatek schodowych drzwiami EI 60 zapewni warunki do ewakuacji do odrębnej strefy pożarowej, co przy podziale na strefy pożarowe obiektu na tej samej kondygnacji, umożliwi bezpieczną ewakuację osób z miejsca zagrożonego. Prowadzenie systematycznych ćwiczeń pozwoli na wyrobienie wśród personelu zachowań pozwalających na bezpieczną ewakuację osób z zagrożonego obszaru i podjęcie właściwych decyzji, a wyposażenie pomieszczeń w graficzne wskazanie sposobu ewakuacji, pozwoli na utrwalenie jej przeprowadzenia.

Mając na uwadze przyjęte rozwiązania zastępcze, które w mojej ocenie zapewnią odpowiedni poziom bezpieczeństwa, postanawiam jak na wstępie.

Od niniejszego postanowienia służy stronom zażalenie do Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej w Warszawie, ul. Podchorążych 38 za pośrednictwem Pomorskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Gdańsku, ul. Sosnowa 2, 80-251 Gdańsk w terminie siedmiu dni od dnia jego doręczenia.

MZ/MZ

POMORSKI KOMENDANT WOJEWÓDZKI
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
z up.
mł. hrzg. Włodzisław Mielżyński
Z-ca Pomorskiego Komendanta Wojewódzkiego



Otrzymują
① Szpital Specjalistyczny Św. Wojciecha Adalberta
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Al. Jana Pawła II 50
80-462 Gdańsk

Do wiadomości:
1. KM PSP w Gdańsku

4
5/5

7-7/20

7
3
2