



Gdańsk, dnia 26 stycznia 2009 roku

**POMORSKI KOMENDANT WOJEWÓDZKI
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
w Gdańsku**

WZ – 5595/221-4/2008/2009

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 2003 r., w sprawie uzgadniania projektu budowlanego pod względem ochrony przeciwpożarowej (Dz. U. Nr 121, poz. 1137), po rozpatrzeniu „Oceny-ekspertyzy dotyczącej innego niż określone w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 roku w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, spełnienia wymagań z zakresu ochrony przeciwpożarowej wynikających z w/w rozporządzenia dla Pomorskiego Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im Mikołaja Kopernika w Gdańsku ul. Nowe Ogrody 1-6”, sporządzonej przez rzeczoznawców: budowlanego mgr inż. arch. Włodzimierza Odebralskiego upr. Nr UAN-7342/R/97 oraz do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych st. kpt. w st. spocz. mgr inż. Feliksa Mikulskiego upr. KG PSP nr 397/99, dotyczącej niespełnionych wymagań w zakresie wymaganych parametrów budowlanych dróg ewakuacyjnych w budynku Pomorskiego Centrum Traumatologii, z określonymi następującymi wskazaniem:

1. Wyposażenie klatek schodowych w drzwi o klasie odporności ogniowej EI 60 przy wymaganych drzwiach o klasie odporności ogniowej EI 30,
2. Zapewnienie zasilania sprzed przeciwpożarowego wyłącznika prądu obudowanych dźwigów osobowych i zamykanych drzwiami przeciwpożarowymi w celu umożliwienia ewakuacji chorych w pozycji leżącej,
3. Prowadzenia corocznych ćwiczeń w zakresie ewakuacji wybranych oddziałów szpitala w celu wypracowania właściwych zachowań personelu oraz przećwiczenia możliwości prowadzenia ewakuacji, zakresu zadań oraz osób odpowiedzialnych za realizację poszczególnych zadań. Należy prowadzić ćwiczenia również w porze nocnej przy ograniczonej liczbie personelu.
4. 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 klatki schodowe i odpowiednio zabezpieczone windy.
5. Wydzielenia jako odrębna strefa pożarowa kondygnacji poddasza budynku nr 4 z zapewnieniem alternatywnej drogi ewakuacji przez drabinę zewnętrzną.

wyraża się zgodę

na spełnienie wymagań w zakresie bezpieczeństwa pożarowego w inny sposób niż podany w §68 ust. 1, §249 ust. 6, §256 ust. 3 i 5, §239 ust. 4, §216 ust. 1 oraz 242 ust. 1 i 3, rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, z uwzględnieniem wskazań „Oceny-ekspertyzy dotyczącej innego niż określone w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 roku w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, spełnienia wymagań z zakresu ochrony przeciwpożarowej wynikających z w/w rozporządzenia dla Pomorskiego Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im Mikołaja Kopernika w Gdańsku ul. Nowe Ogrody 1-6”. pod następującym warunkiem:

opracowania planu ewakuacji osób w przypadku powstania pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia dla poszczególnych oddziałów szpitala z obowiązkiem uzgodnienia go z Komendantem Miejskim Państwowej Straży Pożarnej w Gdańsku oraz obowiązkiem aktualizowania co najmniej raz w roku.

Uzasadnienie

Budynki szpitala o numerach 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 20, 23 i 29 tworzą zespół obiektów, który posiada powierzchnię użytkową około 15500m². Budynki posiadają do pięciu kondygnacji nadziemnych i jedną podziemną. Wysokość budynków nie przekracza 25m i wynosi około 20m, licząc od poziomu terenu do stropu nad najwyższą kondygnacją użytkową, co kwalifikuje je do budynków średniowysokich (SW). Wymagana klasa odporności pożarowej dla zespołu budynków to „B”.

Przedmiotem Oceny-Ekspertyzy jest zastosowanie rozwiązań zamiennych w stosunku do niespełnionych wymagań z zakresu warunków technicznych dla budynków szpitala o numerach 2, 3, 4, 5, 6, 20, 29, które polegają na:

1. Klatki schodowe mają szerokość biegów w świetle od 1,16m przy wymaganej minimalnej szerokości 1,4 m – niezgodność z § 68 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.
2. Klatki schodowe mają szerokość spoczników od 1,04m przy wymaganej minimalnej szerokości 1,5m – niezgodność z § 68 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.
3. Biegi klatek schodowych posiadają stopnie o wysokości do 0,19m przy dopuszczalnej wysokości 0,15 m – niezgodność z § 68 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.
4. Ściany zewnętrzne klatek schodowych z otworami sąsiadującymi ze ścianami prostopadłymi posiadającymi otwory okienne bez odporności ogniowej usytuowane w odległości mniejszej niż wymagane 4 m – niezgodność z § 249 ust. 6 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.
5. Wyjścia z ewakuacyjnych klatek schodowych prowadzą drogami komunikacji ogólnej bez wymaganej obudowy w klasie EI 60 a otwory nie są zamknięte drzwiami EI 30 – niezgodność z § 256 ust. 5 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. 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 wynosi od 0,9 m przy wymaganej szerokości minimalnej 1,4m – niezgodność z § 239 ust. 4 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.
7. Elementy obudowy poziomych dróg ewakuacyjnych nie posiadają odporności ogniowej przy wymaganej odporności ogniowej EI 30 – niezgodność z § 216 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.
8. Szerokość poziomej drogi ewakuacyjnej na trzecim piętrze budynku 5 oraz w przejściach z budynku nr 5 do budynku nr 3 posiada zawężenia do 0,86m przy wymaganej minimalnej szerokości 1,4 m – niezgodność z § 242 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.
9. Długości dojsć wynoszą do 14 m, a na poddaszu budynku nr 4 długość dojsć wynosi 30m przy dopuszczalnej długości 10m przy jednym kierunku ewakuacji – niezgodność z § 256 ust. 3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

W związku z wykazanymi we wniosku nieprawidłowościami i proponowanymi rozwiązaniami zastępczymi, w dniu 12 stycznia 2009 roku przeprowadzono dowód z oględzin w przedmiotowym obiekcie, podczas którego zostało potwierdzone występowanie opisanych nieprawidłowości. Jednocześnie stwierdzono występowanie nieprawidłowości, które nie zostały opisane w przedłożonej ekspertyzie, a polegające na:

10. W klatce schodowej K8 występuje lokalne obniżenie ze skosem nad biegiem schodów do wysokości 1,83m przy wymaganej minimalnej wysokości 2,0m – niezgodność z §243 ust. 3

rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

11. W korytarzu w budynku Nr 4 poprzez który ma zostać zapewniona alternatywna droga ewakuacji przez drabinę zewnętrzną występuje obniżenie do wysokości 1,97m na długości 5,5m przy wymaganej minimalnej wysokości 2,0m na długości 1,5m – niezgodność z §243 ust. 3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.
12. W przedsionku o długości 6m, poprzez który ma zostać zapewniona alternatywna droga ewakuacji przez drabinę zewnętrzną w budynku Nr 4 występuje zawężenie poziomej drogi ewakuacyjnej do szerokości 1,25m z przewężeniem do 0,75m, przy wymaganej minimalnej szerokości 1,20m – niezgodność z § 242 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.
13. W przedsionku o długości 6m, poprzez który ma zostać zapewniona alternatywna droga ewakuacji przez drabinę zewnętrzną w budynku Nr 4 występuje obniżenie do wysokości 1,92m na całej długości 6m, przy wymaganej minimalnej wysokości 2,0m na długości 1,5m – niezgodność z § 243 ust. 3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.
14. Drzwi prowadzące do przedsionka, poprzez który ma zostać zapewniona alternatywna droga ewakuacji przez drabinę zewnętrzną w budynku Nr 4 posiadają wysokość świetle 1,83m, a wychodzące z przedsionka na drabinę zewnętrzną 1,72m, przy wymaganej minimalnej wysokości 2,0m - niezgodność z § 239 ust. 4 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

Zespół budynków szpitala kwalifikuje się do kategorii zagrożenia ludzi ZL II. Łączna liczba miejsc dla chorych przekracza 200 i wynosi 479 łóżek. W budynku przebywają pacjenci pod opieką personelu medycznego. Część pacjentów ma schorzenia pozwalające na możliwość swobodnego poruszania się o własnych siłach. Natomiast większa część pacjentów przy przemieszczaniu się korzysta z pomocy personelu lub porusza się wolno własnymi siłami.

Dopuszczalna wielkość strefy pożarowej dla strefy zagrożenia ludzi ZL II w budynku średniowysokim wynosi 3500m². Obecnie obiekty szpitala nie są podzielone na strefy pożarowe. Przewiduje się podział na strefy pożarowe nie przekraczające dopuszczalnej powierzchni. Przewiduje się również podział na strefy na tych samych kondygnacjach aby zapewnić ewakuację pacjentów na tym samym poziomie w celu minimalizacji zagrożenia podczas ewakuacji. Przewiduje się podział na strefy pożarowe w taki sposób, aby poszczególne kondygnacje stanowiły odrębne strefy pożarowe z wydzielonymi klatkami schodowymi oraz szybami dźwigowymi. Ze względu na trudności z wydzieleniem istniejących szybów dźwigowych dopuszcza się wydzielenie całego holu windowego. Jednocześnie dokonany ma zostać podział na strefy pożarowe na poziomie poszczególnych kondygnacji w celu umożliwienia ewakuacji na tym samym poziomie bez konieczności korzystania z pionowych dróg komunikacyjnych.

Elementy oddzielenia przeciwpożarowego wymagają wykonania w klasie odporności ogniowej REI 120, a zamknięcia w tych elementach EI 60. Przejścia instalacyjne w elementach oddzielenia przeciwpożarowego winny być zabezpieczone do klasy odporności ogniowej EI 120, a kanały wentylacyjne powinny być wyposażone w kłapy pożarowe EIS 120.

Chirurgia urazowa (traumatologia) to dziedzina medycyny (związana ściśle z ortopedią) zajmująca się leczeniem operacyjnym kości, stawów, więzadeł, a pośrednio także mięśni i ścięgien dotkniętych urazami. A zatem pacjenci przebywający na tym oddziale będą w bardzo dużym stopniu ograniczeni ruchowo. W przypadku konieczności podjęcia akcji ewakuacji szpitala, większość tych pacjentów będzie musiała być przewożona (przy pomocy łóżek, wózków) lub przenoszona (za pomocą noszy) przy udziale personelu. Zatem warunki organizacyjno-techniczne w zakresie ewakuacji odgrywają tu istotne znaczenie dla określenia i zapewnienia właściwego poziomu bezpieczeństwa dla osób przebywających w szpitalu.

Obiekt szpitala jest wyposażony w podstawowe systemy bezpieczeństwa, w tym system sygnalizacji pożaru oraz zabezpieczenie pionowych dróg ewakuacyjnych przed zadymieniem i dźwiękowy system ostrzegawczy w przestrzeniach ogólnodostępnych, oraz w pomieszczeniach personelu medycznego. Planowane są również prace budowlane z wykonywaniem elementów oddzielenia przeciwpożarowych. Zastosowanie przyjętych rozwiązań zamiennych pozwoli na

właściwą organizację i bezpieczną ewakuację pacjentów, którzy muszą być kierowani przez personel i jemu podlegają. Pacjenci nie mogą się ewakuować bez wiedzy personelu. Jednocześnie systematyczne ćwiczenia z zakresu ewakuacji pozwolą na dopracowanie procedur powiadamiania i ewakuacji osób z poszczególnych kondygnacji w sposób właściwy i skoordynowany.

W zawiązku z tym, że planowanie ewakuacji jest kluczowym elementem organizacyjnym w zakresie prowadzenia działań do czasu przybycia jednostek ratowniczych w przypadku powstania pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia dla poszczególnych oddziałów szpitala, niezbędne jest opracowanie planu ewakuacji osób w przypadku powstania pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia dla poszczególnych oddziałów szpitala. Z uwagi na to nałożony został obowiązek uzgodnienia opracowanego planu ewakuacji z Komendantem Miejskim Państwowej Straży Pożarnej w Gdańsku oraz dokonywania aktualizacji tego dokumentu co najmniej raz w roku.

Proponowany zakres opracowania planu ewakuacji powinien obejmować następujące zagadnienia:

1. Zarządzenie Dyrektora w sprawie organizacji ewakuacji osób w przypadku powstania pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia.
2. Charakterystyka obiektu zawierająca:
 - a) informacje ogólne,
 - b) informacje szczegółowe, w tym:
 - opis budynku i jego konstrukcji,
 - opis wykorzystania pomieszczeń ze szczególnym uwzględnieniem pomieszczeń najbardziej zagrożonych,
 - opis dróg ewakuacyjnych,
 - liczba łóżek szpitalnych (w tym przeznaczonych dla osób o ograniczonej zdolności poruszania się).
3. Plan ogólny obiektu (-ów) zawierający:
 - a) usytuowanie obiektów szpitalnych na działce,
 - b) ulice dojazdowe do obiektu,
 - c) legendę z nazwami budynków rozmieszczonych na działce,
 - d) oznaczenie placów (budynków) przeznaczonych na zapasowe miejsce ewakuacji.
4. Schemat sytuacyjny obiektów zawierający:
 - a) plany wszystkich kondygnacji z zaznaczeniem:
 - nazwy wszystkich pomieszczeń,
 - ilości łóżek w poszczególnych salach chorych (z podkreśleniem sal, w których przebywają chorzy o ograniczonej zdolności poruszania się),
 - kierunków ewakuacji osób z poszczególnych pomieszczeń,
 - miejsc lokalizacji: urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic, sprzętu do ewakuacji.
5. Koncepcja rozmieszczenia ewakuowanych osób zawierająca:
 - a) nazwę i szkic zapasowego miejsca ewakuacji z zaznaczeniem dróg dojścia,
 - b) nazwę i szkic docelowego miejsc ewakuacji z zaznaczeniem dróg dojścia (dojazdu) oraz określeniem liczby pacjentów w pomieszczeniach docelowego miejsca ewakuacji.
6. Harmonogram zasadniczych czynności ewakuacyjnych zawierający:
 - a) katalog zadań przewidzianych do realizacji z uwzględnieniem osób zobowiązanych do ich wykonania, czasu realizacji, sposobów powiadamiania osób odpowiedzialnych, numerów telefonów itp.,
 - b) dwa warianty realizacji zadań (w czasie godzin i po godzinach pracy),
 - c) kolejność ewakuacji pacjentów.
7. Obsada etatowa osób zatrudnionych w ... – zawierająca:
 - a) katalog stanowisk zatrudnionych osób z uwzględnieniem ilości (na poszczególnych zmianach) oraz zadań ewakuacyjnych przewidzianych do realizacji dla każdego pracownika.
8. Plan zabezpieczenia materiałowego do ewakuacji osób – zawierający:
 - a) szczegółowe rozliczenie pacjentów przewidzianych do ewakuowania (liczba łóżek szpitalnych, liczba osób o ograniczonej zdolności poruszania się),
 - b) katalog sprzętu niezbędnego do prowadzenia ewakuacji z uwzględnieniem:
 - potrzeb,
 - stanu posiadania,

- braków (ewent. nadwyżek),
- źródeł uzupełnienia braków,
- osób odpowiedzialnych za dostarczenie brakującego sprzętu.

9. Wzór zgłoszenia zdarzenia do jednostki straży pożarnej.

10. Wzór sprawozdania z akcji ratowniczej.

11. Wykaz osób zapoznanych z planem ewakuacji (z podpisami).

Mając na uwadze proponowane 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.

Otrzymują:

1. Pomorskie Centrum Traumatologii
ul. Nowe Ogrody 1-6
80-803 Gdańsk

Do wiadomości:

1. Feliks Mikulski
ul. Chabrowa 13
83-047 Przywidz
2. KM PSP w Gdańsku
3. a/a.



POW. KOM. W. PSP W GDAŃSKU
POMORSKI K. W. PSP
Z. ca. Pomorskiego
mł. bryg. [signature]
Z-ca Pomorskiego

[signature]

1-290
27.01.09

[signature]