

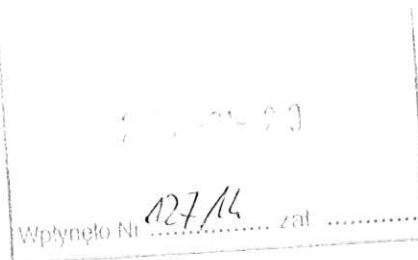


Gdańsk, dnia 26 stycznia 2009 roku

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

WZ – 5595/220-4/2008/2009

POSTANOWIENIE



Na podstawie § 1 ust. 2 i § 25 ust.1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 kwietnia 2006r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. Nr 80, poz. 563) 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), po rozpatrzeniu „Oceny-Ekspertyzy dotyczącej rozwiązań zamiennych w stosunku do §25 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 kwietnia 2006r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów dla Pomorskiego Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku ul. Nowe Ogrody 1-6” sporządzonej przez rzeczoznawcę do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych st. kpt. w st. spocz. mgr inż. Feliksa Mikulskiego upr. KG PSP nr 397/99 dotyczącej zakresu stosowania dźwiękowego systemu ostrzegawczego, umożliwiającego rozgłaszanie sygnałów ostrzegawczych i komunikatów głosowych dla potrzeb bezpieczeństwa osób przebywających w budynku Pomorskiego Centrum Traumatologii, nadawanych automatycznie po otrzymaniu sygnału z systemu sygnalizacji pożarowej, a także przez operatora w przedmiocie przyjętych następujących rozwiązań zamiennych:

- 1) wykonanie dźwiękowego systemu ostrzegawczego na drogach komunikacji ogólnej służących ewakuacji oraz w pomieszczeniach personelu medycznego uruchamianego za pomocą systemu sygnalizacji pożaru,
- 2) prowadzenie systematycznych ćwiczeń w zakresie ewakuacji – co najmniej raz w roku, w celu doskonalenia procedur ewakuacyjnych z użyciem urządzeń przeciwpożarowych, tym dźwiękowego systemu ostrzegawczego.

wyraża się zgodę

na zastosowanie rozwiązań zamiennych w stosunku do wymienionych w § 25 ust.1 ww. rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 kwietnia 2006 r., z uwzględnieniem rozwiązań przyjętych w „Ocenie-Ekspertyzie dotyczącej rozwiązań zamiennych w stosunku do §25 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 kwietnia 2006r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów dla Pomorskiego Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku ul. Nowe Ogrody 1-6” uznając, iż zapewnią one nie pogorszenie warunków ochrony przeciwpożarowej obiektu, 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 obowiązku wyposażenia w dźwiękowy system ostrzegawczy dla budynków szpitala o numerach 2, 3, 4, 5, 6, 20, 29. 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.

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 wydzielenia 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.

Zgodnie z § 25 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 kwietnia 2006 roku, w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. Nr 80, poz. 563), w szpitalach o liczbie miejsc powyżej 200 wymagane jest stosowanie dźwiękowego systemu ostrzegawczego, umożliwiającego rozgłaszanie sygnałów ostrzegawczych i komunikatów głosowych dla potrzeb bezpieczeństwa osób przebywających w budynku, nadawanych automatycznie po otrzymaniu sygnału z systemu sygnalizacji pożarowej, a także przez operatora. Obiekt szpitala jest wyposażony w instalację sygnalizacji pożaru, jednak nie jest wyposażony w dźwiękowy system ostrzegawczy.

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. Planowane są również prace budowlane z wykonywaniem elementów oddzielenia przeciwpożarowych. Zastosowanie dźwiękowego systemu ostrzegawczego w przestrzeniach ogólnodostępnych, oraz w pomieszczeniach personelu medycznego 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 związku 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 docelowy 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 rozwiązanie zamienne, które w mojej ocenie zapewni nie pogorszenie warunków ochrony przeciwpożarowej obiektu, 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.



POMORSKI KOMENDANT WOJEWÓDZKI
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
w Gdańsku

z up.
mł. brzyg. Waldemar Milepko
Z-ca Pomorskiego Komendanta Wojewódzkiego