

Postanowienie nr WZ.5595.5.2.2015

Na podstawie § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. 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 z 2003 r. ze zm.), po rozpatrzeniu „Ekspertyzy technicznej” sporządzonej przez rzeczoznawców: budowlanego Edwarda Knapczyka oraz do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych Grzegorza Kułaka dotyczącej stanu ochrony przeciwpożarowej budynku oddziałów, wewnętrznego i kardiologicznego szpitala „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, usytuowanego przy ul. Szpitalnej 1a, z określonymi następującymi wskazaniem:

1. wyposażenie budynku w instalację sygnalizacji pożaru, obejmującą ochroną wszystkie pomieszczenia (z wyjątkiem WC i łazienek), z całodobowym monitoringiem przeszkolonego pracownika;
2. wyposażenie budynku w części z oddziałami szpitalnymi w instalację przyzywową;
3. wyposażenie korytarzy oraz klatek schodowych w instalację awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego o natężeniu oświetlenia minimum 5 lx;
4. przystosowanie dwóch okien na każdej klatce schodowej zlokalizowanych na półpiętrze pomiędzy II piętrem a poddaszem do oddymiania grawitacyjnego poprzez wyposażenie ich w atestowane siłowniki, zapewniające otwarcie (rozwarcie) skrzydła każdego okna o maksymalnie możliwy kąt;
5. wyposażenie zabytkowych drzwi zamykających klatki schodowe w samozamykacze i uszczelki dymoszczelne;
6. zamknięcie klatki schodowej nr 1 na parterze oraz obu klatek na poddaszu drzwiami o klasie EI 30 odporności ogniowej z samozamykaczami;
7. zapewnienie wymiarów poziomych dróg ewakuacyjnych w budynku większych od wymaganych, tj. szerokość korytarzy wynosi $1,86 \div 3,18$ m przy wymaganych 1,4 m lub 1,2 m (gdy są przeznaczone do ewakuacji poniżej 20 osób; w części biurowej na poddaszu korytarze mają szerokość $1,2 \div 1,48$ m, co spełnia wymagania), wysokość korytarzy wynosi $3,08 \div 3,85$ m przy wymaganych 2,2 m (oprócz części korytarza parteru);
8. obudowanie drewnianych ścian na poddaszu obustronnie płytami 1 x GKF oraz obudowanie wszystkich drewnianych elementów konstrukcji dachu w obrębie pomieszczeń użytkowych poddasza płytami 1 x GKF;
9. całodobowy dozór obiektu przez wykwalifikowany personel medyczny (minimum po 4 osoby na oddziałach kardiologicznym i wewnętrznym);
10. przeprowadzanie co najmniej raz w roku szkoleń oraz praktycznych ćwiczeń dla personelu, w zakresie procedur i technik ewakuacji oraz użycia urządzeń przeciwpożarowych, ze szczególnym naciskiem na obsługę instalacji sygnalizacji pożaru (w szczególności alarmowanie jednostek PSP), hydrantów wewnętrznych oraz podręcznego sprzętu gaśniczego znajdującego się na wyposażeniu obiektu wraz z dokumentowaniem ich przebiegu dla organów Państwowej Straży Pożarnej. Szczegółowy zakres szkoleń zawarty będzie w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego;

wyraża się zgodę

na spełnienie wymagań w zakresie bezpieczeństwa pożarowego w sposób określony w powyższych wskazaniach „Ekspertyzy technicznej” dotyczącej stanu ochrony przeciwpożarowej, w sposób inny niż wynikający z przepisów techniczno – budowlanych, budynku oddziałów, wewnętrznego i kardiologicznego szpitala „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, usytuowanego przy ul. Szpitalnej 1a, w inny sposób niż podany w:

1. § 68 ust.1 - niespełnienie granicznych wymiarów schodów stałych w budynku (szerokości biegów $1,12 \div 1,35$ m, szerokości spoczników $1,17 \div 2,0$ m, wysokości stopni $0,16 \div 0,18$ m);
2. § 68 ust.1 - niespełnienie granicznych wymiarów schodów stałych w budynku (schody zewnętrzne przy klatce nr 1, przy wyjściu z oddziału kardiologii o wysokości stopni $0,17 \div 0,18$ m);
3. § 69 ust. 7 - występowania stopni zabiegowych;
4. § 69 ust. 3 – występowanie 11 stopni w jednym biegu (schody przy wyjściu z oddziału kardiologii);
5. § 216 ust. 1 - niespełnienie wymaganej klasy odporności ogniowej stropu oraz konstrukcji i przekrycia dachu (obudowane drewniane stropy występujące w budynku, zapewniają klasę REI 45 odporności ogniowej);
6. § 216 ust. 1 i § 241 ust. 1 - niespełnienie wymaganej klasy EI 30 odporności ogniowej (drewniane i szklane ścianki oraz naświetla w ścianach korytarzy);
7. § 219 ust. 2 pkt 2 – brak wydzielenia pomieszczeń usytuowanych na poddaszu użytkowym od palnej, drewnianej konstrukcji i przekrycia dachu w wymaganej klasie EI 60 odporności ogniowej;
8. § 227 ust. 5 – brak możliwości ewakuacji ludzi do innej strefy pożarowej na tej samej kondygnacji w budynku zakwalifikowanym do kategorii zagrożenia ludzi ZL II o powierzchni strefy pożarowej przekraczającej 750 m^2 (korytarza I i II piętra przedzielony zostanie ścianką w klasie EI 60 odporności ogniowej z drzwiami dymoszczelnymi o klasie EI 60 odporności ogniowej z samozamykaczami);
9. § 239 ust. 1 i ust. 5 - niespełnienie wymagań przez drzwi wyjściowe z kilku pomieszczeń i drzwi na drogach ewakuacyjnych (dot. biur i korytarza na poddaszu, wejść na klatkę nr 2 z poczekalni I i II piętra, archiwum na parterze oraz sekretariatu ordynatora na I piętrze) w zakresie ich całkowitej szerokości (wynosi 0,7 m lub 0,86 m w świetle przy wymaganych 0,8 m i 0,9 m);
10. § 239 ust. 4 - niespełnienie wymaganej szerokości drzwi prowadzących z klatki schodowej na zewnątrz budynku (dwuskrzydłowe drzwi wyjściowe na zewnątrz budynku z obu klatek schodowych o szerokości 1,38 m; drzwi wyjściowe na zewnątrz obiektu z parteru budynku o szerokości 1,2 m);
11. § 240 ust. 1 - niespełnienie wymagań w zakresie szerokości drzwi ewakuacyjnych prowadzących na zewnątrz budynku (dwuskrzydłowe drzwi wyjściowe na zewnątrz budynku z I piętra oddziału kardiologicznego o szerokości skrzydła nieblokowanego 0,75 m; dwuskrzydłowe drzwi wyjściowe na zewnątrz budynku z klatek schodowych o szerokościach skrzydeł nieblokowanych 0,67 m i 0,7 m);
12. § 242 ust. 1 - występowanie na korytarzu I piętra przewężenia korytarza (jego szerokość wynosi $1,14 - 1,23$ m na odcinku 4,3 m przy wymaganej 1,4 m);
13. § 242 ust. 3 - niespełnienie wymaganej wysokości drogi ewakuacyjnej (w części korytarza parteru budynku, wysokość korytarza wynosi $2,13 \div 2,25$ m);
14. § 245 pkt 2 - brak wyposażenia obu klatek schodowych w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu (przystosowanie dwóch okien na każdej klatce schodowej zlokalizowanych na półpiętrze pomiędzy II piętrzem a poddaszem do oddymiania grawitacyjnego poprzez wyposażenie ich w atestowane siłowniki);

15. § 256 ust. 3 - przekroczenie długości dojść z części pomieszczeń w budynku, dla których istnieje jeden kierunek ewakuacji do wyjścia na zewnątrz obiektu (maksymalna długość dojścia ewakuacyjnego wynosi 43 m przy jednym dojściu przy wymaganej 10 m i dopuszczalnej 20 m);

rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690 z późn. zm.);

pod warunkiem

- 1. podzielenia korytarza I i II piętra ścianką w klasie EI 60 odporności ogniowej z drzwiami dymoszczelności o klasie EI 60 odporności ogniowej, wyposażonymi w samozamykacze (utrzymywanymi stale w stanie otwartym za pomocą elektrozamykaczy, zintegrowanych z centralą sygnalizacji pożaru);**
- 2. przeniesienie hydrantu wewnętrznego z części nieużytkowanego poddasza, do części biurowej.**

Uzasadnienie

W dniu 30 grudnia 2014 r. do Dolnośląskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej we Wrocławiu wpłynął wniosek Jadwigi Radziejewskiej – Dyrektorki „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, na spełnienie wymagań przeciwpożarowych w sposób inny niż podany w warunkach techniczno-budowlanych dla zabezpieczenia przeciwpożarowego, budynku oddziałów, wewnętrznego i kardiologicznego szpitala „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, usytuowanego przy ul. Szpitalnej 1a.

Po przeprowadzonych czynnościach kontrolno – rozpoznawczych z zakresu ochrony przeciwpożarowej przez funkcjonariuszy Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Kłodzku, budynek szpitala, na podstawie występujących warunków technicznych z zakresu ewakuacji, zakwalifikowany został jako zagrażający życiu ludzi (Decyzja Komendanta Powiatowego PSP w Kłodzku nr PZ.5581.104.12.2013 z dnia 5 grudnia 2013 r.).

Analizowany budynek szpitala wpisany jest do rejestru zabytków decyzją nr 1368/WW/1-6 dnia 28 kwietnia 1992 r.

Wolnostojący budynek szpitala o czterech kondygnacjach nadziemnych, nie jest podpiwniczony, ze względu na wysokość 20,02 m (liczona do kalenicy dachu) zaliczony został jako obiekt średniowysoki.

Ze względu na przewidziany sposób użytkowania, zakwalifikowany został do kategorii zagrożenia ludzi ZL III (biura na parterze i użytkowanej części poddaszu oraz ZL II (szpital z oddziałami: kardiologicznym i wewnętrznym, przewidzianymi łącznie na 84 łóżek dla chorych, tj. 26 łóżek na I piętrze i 58 łóżek na II piętrze). W budynku nie występują sale przeznaczone do jednoczesnego przebywania więcej niż 30 lub 6 osób o ograniczonej zdolności poruszania. Ponadto w budynku nie występują pomieszczenia przeznaczone do jednoczesnego przebywania dla więcej niż 50 osób, nie będącymi ich stałymi użytkownikami.

W budynku w porze nocnej przewiduje się występowanie co najmniej 8 osób personelu (po 4 osoby na poszczególnym oddziale szpitalnym).

W budynku nie przewidują materiały mogące wytworzyć mieszaniny wybuchowe oraz występowania substancji (gaz i pył) mogące stworzyć niebezpieczeństwo wybuchu, w związku z powyższym nie występują strefy zagrożenia wybuchem. Ponadto w obiekcie nie przewiduje się występowania materiałów niebezpiecznych pożarowo.

Po przebudowie budynek będzie stanowił jedną strefę pożarową o powierzchni 3364,0 m² (brak możliwości podziału na strefy pożarowe, ze względu na występujące stropy oraz zabytkowe drzwi do klatki schodowej). W celu poprawy bezpieczeństwa pożarowego polegającego na możliwości ewakuacji pacjentów szpitala znajdujących się

na I i II piętrze (część szpitalna zakwalifikowana do kategorii zagrożenia ludzi ZL II), korytarze przedzielone zostaną ścianką w klasie EI 60 odporności ogniowej z drzwiami o klasie EI 60 odporności ogniowej z samozamykaczami, posiadającymi właściwości demoszczelności, utrzymywanymi stale w stanie otwartym za pomocą elektrotrzymaczy, zintegrowanych z instalacją sygnalizacji pożaru.

Po przebudowie, analizowany obiekt budowlany będzie spełniał wymagania klasy „B” odporności pożarowej budynków, za wyjątkiem zapewnienia klasy odporności ogniowej części ścian wewnętrznych (drewniano - szklane ścianki oraz naświetla w ścianach korytarzy), drewnianych stropów oraz drewnianej konstrukcji dachu i przekrycia dachu dachówką ceramiczną. Brak wydzielania palnej konstrukcji dachu przegrodą w wymaganej klasie odporności ogniowej (brak wydzielenia pożarowego pomieszczeń użytkowych na pierwszym piętrze budynku, zabudową systemową w klasie odporności ogniowej EI 60).

Budynek będzie wyposażony w następujące urządzenia przeciwpożarowe:

- instalację sygnalizacji pożarowej obejmujący ochronę całkowitą (za wyjątkiem WC i łazienek);
- instalację awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego (poziome i pionowe drogi ewakuacyjne o natężeniu 5 lx);
- instalację wodociągową przeciwpożarową z hydrantami wewnętrznymi Dn 25 z węzami półsztywnymi (na każdej kondygnacji budynku);
- samoczynne, grawitacyjne urządzenie służące do usuwania dymu (ze względu na uwarunkowania budowlane, planuje się do oddymiania klatek schodowych wykorzystać istniejące okna, usytuowane na półpiętrze pomiędzy II piętrem a poddaszem oraz wyposażenie ich w atestowane siłowniki);
- przeciwpożarowy wyłącznik prądu (przy głównym wejściu do budynku).

Budynek wymaga doprowadzenia drogi pożarowej. Układ dróg wewnętrznych przebiega wzdłuż dłuższego boku budynku, z dwóch jego stron. Drogi te nie spełniają wymagania zachowania minimalnej odległości od ścian zewnętrznej budynku (min. odległość wynosi 2 m), a także częściowo ich szerokość (wynosi min. 3,5 m). Dyrekcja szpitala wdroży zakaz parkowania samochodów bezpośrednio przy budynku, co pozwoli uzyskać bardzo dogodny dostęp do obiektu na całym jego obwodzie.

Do zewnętrznego gaszenia pożaru wykorzystywane będą co najmniej dwa hydranty zewnętrzne Dn 80. Hydranty usytuowane są na wewnętrznej sieci wodociągowej z zachowaniem wymaganych odległości od ścian zewnętrznych, chronionego budynku (na terenie kompleksu wewnętrznego występuje siedem hydrantów zewnętrznych Dn 80).

Dostosowanie obiektu szpitala do wszystkich wymagań techniczno-budowlanych z zakresu bezpieczeństwa pożarowego jest niewykonalne ze względu na uwarunkowania techniczno – budowlane, układ funkcjonalny oraz nadzór konserwatora zabytków.

Jako ponadnormatywne rozwiązanie zamienne planuje się wyposażić budynek w instalację sygnalizacji pożarowej, obejmującą ochroną wszystkie pomieszczenia (z wyjątkiem WC i łazienek), z całodobowym monitoringiem przeszkolonego pracownika. Zastosowanie przedmiotowego urządzenia przeciwpożarowego, umożliwi szybkie wykrycie pożaru oraz powiadomi pracowników szpitala i osoby znajdujące się wewnątrz budynku o zaistniałym zagrożeniu. Centrala sygnalizacji pożarowej zostanie zintegrowana z pozostałymi urządzeniami przeciwpożarowymi występującymi w budynku, zgodnie z przyjętym scenariuszem pożarowym.

Na poprawę warunków ewakuacji będzie miał wpływ wyposażenie korytarzy oraz klatek schodowych w awaryjne oświetlenie ewakuacyjne o natężeniu oświetlenia minimum 5 lx.

Ponadto na poprawę warunków ewakuacji będzie miał wpływ przystosowania dwóch okien na każdej klatce schodowej zlokalizowanych na półpiętrze pomiędzy II piętrem a poddaszem do oddymiania grawitacyjnego poprzez wyposażenie ich w atestowane siłowniki, zapewniające otwarcie (rozwarcie) skrzydła każdego okna

o maksymalnie możliwy kąt. Wyposażenie zabytkowych drzwi zamykających klatkę schodową w samo-zamykacze i uszczelki dymoszczelne. Zamknięcie klatki schodowej nr 1 na parterze oraz obu klatek na poddaszu drzwiami o klasie EI 30 odporności ogniowej z samozamykaczami. Przedmiotowe rozwiązanie umożliwi, w przypadku powstania pożaru, usuwanie gazów pożarowych z pionowej drogi ewakuacyjnej.

Podzielenie korytarza I i II piętra ścianką EI 60 z drzwiami EI 60 z cechą dymoszczelności, wyposażonymi w samozamykacze (utrzymywanymi stale w stanie otwartym za pomocą elektrotrzymaczy, zintegrowanych z instalacją sygnalizacji pożaru), ograniczy przemieszczenie się dymu poprzez poziomą drogę ewakuacyjną oraz umożliwi przeprowadzenie ewakuacji pacjentów szpitala, na tym samym poziomie budynku.

Na poprawę warunków ewakuacji będzie miał wpływ występowania w budynku ponadnormatywnych wymiarów poziomych dróg ewakuacyjnych w budynku tj. szerokość korytarzy $1,86 \div 3,18$ m oraz wysokość korytarzy $3,08 \div 3,85$ m.

Na poprawę bezpieczeństwa pożarowego w budynku będzie miał wpływ wyposażenia pomieszczeń pacjentów oddziałów szpitala, w instalację przyzywową, którzy po zauważeniu zagrożenia, zaalarmują (wezwą) osoby funkcyjne. W budynku szpitala będzie zapewniony całodobowy dozór przez wykwalifikowany personel medyczny (minimum po 4 osoby na oddziałach kardiologicznym i wewnętrznym).

Ograniczenie rozprzestrzeniania się ognia, spowoduje zapewnienie obudowy drewnianych ścian na poddaszu obustronnie płytami $1 \times \text{GKF}$ oraz obudowa wszystkich drewnianych elementów konstrukcji dachu w obrębie pomieszczeń użytkowych poddasza płytami $1 \times \text{GKF}$.

Na poprawę bezpieczeństwa pożarowego będzie miał wpływ przeprowadzania co najmniej raz w roku szkoleń oraz praktycznych ćwiczeń dla personelu, w zakresie procedur i technik ewakuacji oraz użycia urządzeń przeciwpożarowych, ze szczególnym naciskiem na obsługę instalacji sygnalizacji pożaru (w szczególności alarmowanie jednostek PSP), hydrantów wewnętrznych oraz podręcznego sprzętu gaśniczego znajdującego się na wyposażeniu obiektu wraz z dokumentowaniem ich przebiegu dla organów Państwowej Straży Pożarnej. Szczegółowy zakres szkoleń zawarty będzie w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego.

Lokalizacja najbliższej Jednostki Ratowniczo – Gaśniczej Państwowej Straży Pożarnej w odległości ok. 3,2 km od analizowanego budynku, umożliwi w przypadku powiadomienia o zagrożeniu szybkie przybycie ekip ratowniczych. Zapewnienie dogodnego dojazdu do budynku z każdej jego strony z możliwością rozstawienia drabiny lub podnośnika pożarniczego, przyczyni się do poprawy prowadzenia działań ratowniczych. Wg autorów ekspertyzy, zastosowane warunki zastępcze zapewniają nie pogorszenie warunków ochrony przeciwpożarowej. Pozostałe wymagania dotyczą bezpieczeństwa pożarowego nie wymienione w przedmiotowym postanowieniu należy wykonać zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

Od niniejszego postanowienie służy stronom zażalenie do Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej w Warszawie, ul. Podchorążych 38 za pośrednictwem Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej we Wrocławiu ul. Borowska 138 w terminie siedmiu dni od dnia jego doręczenia.

W załączeniu: Ekspertyza techniczna z grudnia 2014 r.

Otrzymuje:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku
ul. Szpitalnej 1a
57 - 300 Kłodzko – otrzymuje zał.

Do wiadomości:

1. Komenda Powiatowa
Państwowej Straży Pożarnej w Kłodzku
ul. R. Traugutta 7
57 - 300 Kłodzko – otrzymuje zał.

2. a/a

RL



Dolnośląski Komendant Wojewódzki
Państwowej Straży Pożarnej
z up.
st. bryg. mgr inż. Andrzej Abulewicz
Zastępca Komendanta Wojewódzkiego