



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

Gdańsk, dnia 07 grudnia 2016 r.

WZ.5595.290.3.2016.AL

## **POSTANOWIENIE**

Na podstawie art. 6a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 191) w związku z § 2 ust. 3a rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1422), po rozpatrzeniu wniosku Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o.o. w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18, w sprawie uzgodnienia rozwiązań zamiennych dla

**budynku głównego szpitala  
na terenie Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o.o.  
w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18**

przedłożonego do tut. Komendy w dniu 18 listopada 2016 r. zawierającego: „*Ekspertyzę techniczną dotyczącą rozwiązań zamiennych m.in. 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 (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1422) dla budynku Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku, ul. Smoluchowskiego 18*”, autorami której są: mgr inż. Feliks Mikulski – rzeczoznawca do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych (upr. nr 397/99) oraz mgr inż. arch. Włodzimierz Odebralski – rzeczoznawca budowlany (nr upr. UAN-7342/R/97), dotyczącą nie spełnionych wymagań warunków techniczno-budowlanych w zakresie:

- nie zabezpieczenia przed zadymieniem klatek schodowych jako pionowych dróg ewakuacyjnych, w sposób określony w przepisach techniczno-budowlanych oraz w regulacjach normowych do projektowania oddymiania,
- nie zachowania wymaganej klasy odporności ogniowej elementów obudowy klatek schodowych (wbudowane istniejące luksfery),
- nie zachowania wymaganych parametrów klatek schodowych (w zakresie szerokości biegów i spoczników),
- nie zachowania wymaganej szerokości drzwi wyjściowych z klatek schodowych oraz na drodze z klatek schodowych do wyjścia na zewnątrz budynku,
- nie zachowania wymaganej klasy odporności ogniowej elementów obudowy poziomych dróg ewakuacyjnych,
- przekroczenie dopuszczalnej długości dojścia ewakuacyjnego w strefie ZL III,
- zawężenia korytarzy służących ewakuacji poniżej wymaganej szerokości,
- nie zabezpieczenia w wymaganej klasie odporności ogniowej przepustów instalacyjnych w stropach międzykondygnacyjnych stanowiących element oddzielenia przeciwpożarowego,

- nie zachowania pionowego pasa o szerokości 2 m i klasie odporności ogniowej EI 60 z materiału niepalnego w ścianach zewnętrznych na granicy stref pożarowych,
- nie zapewnienia zamknięcia wszystkich pomieszczeń drzwiami od strony korytarzy, z określonymi przyjętymi rozwiązaniami technicznymi i zamiennymi wskazanymi w treści ekspertyzy i opisanymi w uzasadnieniu niniejszego postanowienia,

#### wyraża się zgodę

na spełnienie wymagań w zakresie bezpieczeństwa pożarowego w inny sposób niż podany w § 68 ust.1, § 234 ust. 1, § 235 ust. 2, § 236 ust. 3, § 239 ust. 4, § 241 ust.1 w związku z § 216 ust.1, § 242 ust. 1, § 245 pkt 2, § 249 ust.1 oraz § 256 ust. 3 *rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie*, z uwzględnieniem wskazań ekspertyzy technicznej i przeprowadzonego na terenie obiektu dowodu z oględzin.

#### Uzasadnienie

Przedmiotem ekspertyzy jest istniejący budynek główny szpitalny (oznaczony literą „C”), zlokalizowany na terenie Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o.o. w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18. Na terenie szpitala o powierzchni ok. 18 ha oprócz budynku szpitalnego zlokalizowano 11 budynków o charakterze związanym z obsługą szpitala.

Od strony północnej do budynku szpitalnego bezpośrednio przylega dwukondygnacyjny budynek Izby Przyjęć (oznaczony literą „D”), połączony komunikacyjnie i użytkowo z budynkiem głównym. Od strony zachodniej budynek na poziomie pierwszej kondygnacji posiada połączenie komunikacyjne krytym łącznikiem z dwukondygnacyjnym budynkiem administracyjnym (oznaczonym literą „B”), oddalonym o 15 m od szpitala.

Budynek szpitalny posiada siedem kondygnacji nadziemnych o łącznej wysokości ok. 24 m (gdzie najwyższą kondygnację stanowi nadbudowane piętro nad większą częścią obiektu) oraz jedną kondygnację podziemną. Bryłę szpitala, w formie prostokąta o wymiarach 130 m x 19,9 m, oddano do użytkowania w roku 1968.

W podpiwniczeniu zlokalizowano pomieszczenia gospodarczo-magazynowe i techniczne oraz składnicę akt. Na pierwszej kondygnacji nadziemnej znajdują się pomieszczenia administracyjne i biurowe, magazyny logistyki, bufet, kuchnia z zapleczem magazynowym oraz pomieszczenia pomocnicze związane z funkcją szpitalną. Kondygnacje od drugiej do szóstej nadziemnej stanowią oddziały szpitalne dla pacjentów. Na najwyższej kondygnacji zlokalizowano aptekę oraz pomieszczenia przeznaczone na szpitalne funkcje usługowe.

Cały szpital jako obiekt użyteczności publicznej pełniący funkcje opieki zdrowotnej dla pacjentów, ze względu na przeznaczenie przede wszystkim dla osób o ograniczonej zdolności poruszania się, zakwalifikowano do kategorii zagrożenia ludzi ZL II. Kondygnacje pierwszą i siódmą ze względu na funkcje obsługi szpitala zakwalifikowano do kategorii ZL III. Kondygnację podziemną (piwnicę) z pomieszczeniami technicznym i magazynowymi zaliczono do grupy PM o gęstości obciążenia ogniowego nie przekraczającej 500 MJ/m<sup>2</sup>.

W całym obiekcie przewiduje się możliwość jednoczesnego przebywania do 287 pacjentów na pobyt stały (liczba łóżek dla osób hospitalizowanych) oraz do 200 osób personelu medycznego i obsługi, bez osób odwiedzających.

Powierzchnia zabudowy obiektu wynosi ok. 2668 m<sup>2</sup>, powierzchnia wewnętrzna – ok. 14700 m<sup>2</sup>, kubatura – 57909 m<sup>3</sup>. Obecnie cały obiekt stanowi jedną strefę pożarową, co powoduje znaczne przekroczenie dopuszczalnej powierzchni strefy pożarowej (3500 m<sup>2</sup> dla części nadziemnej oraz 1750 m<sup>2</sup> dla części podziemnej). Ze względu na wysokość zalicza się

go do grupy budynków średniowysokich (SW). Wymaganą klasą odporności pożarowej jest klasa „B” z materiałów nierozprzestrzeniających ognia NRO.

Budynek wykonano metodą tradycyjną murowaną. Główną konstrukcję nośną stanowi szkielet żelbetowy (słupy i podciąg żelbetowe prefabrykowane, ściany z cegły ceramicznej pełnej). Stropy panwiowe prefabrykowane z płyt monolitycznych żelbetowych. Ściany zewnętrzne z cegły ceramicznej pełnej grub. 51 cm na zaprawie cementowo-wapiennej lub z cegły dziurawki grub. 38 cm. Ściany wewnętrzne z cegły ceramicznej pełnej grub. 8 i 12 cm tynkowane obustronnie, częściowo ścianki działowe systemowe lekkie z płyt kartonowo-gipsowych. Stropodach z płyt korytkowych prefabrykowanych.

Budynek posiada podłużny układ korytarzowy z dostępem do pomieszczeń po obu stronach centralnie umiejscowionego korytarza o szerokości co najmniej 2,3 m. Na każdej kondygnacji z korytarzy zapewniono bezpośredni dostęp do sal chorych i pomieszczeń obsługi. Komunikację między kondygnacjami w obiekcie zapewnia osiem wewnętrznych klatek schodowych o konstrukcji żelbetowej (klatki trójbiegowe oznaczone jako K-1, K-2, K-3, K-4 oraz szczytowe klatki dwubiegowe oznaczone jako K-5, K-6, K-7, K-8). Zapewniono dziewięć wind osobowych, przy czym dwie windy zlokalizowano w dobudowanym, wydzielonym pożarowo i oddymianym szybie po stronie południowej szpitala.

Budynek szpitalny wybudowano do pełnienia funkcji izolującej pacjentów z chorobami zakaźnymi. Zapewniono wówczas śluzę buforową między klatkami schodowymi a korytarzami. Cztery szczytowe klatki – od strony budynku Izby Przyjęć – obsługiwały wyłącznie poszczególne kondygnacje (z każdej klatki dostęp wyłącznie na jeden oddział szpitalny). Od strony wschodniej budynku zapewniono otwarte galerie zewnętrzne do pośrednich kontaktów z pacjentami (dostęp na galerie zapewniono z dwóch zewnętrznych klatek schodowych – obecnie jedna nieużytkowana, druga została wyburzona).

W chwili obecnej budynek wyposażono w następujące urządzenia przeciwpożarowe:

- system sygnalizacji pożarowej z transmisją alarmu pożarowego do obiektu Państwowej Straży Pożarnej za pomocą tzw. monitoringu pożarowego,
- hydranty wewnętrzne 52 i 25 na trzech nawodnionych pionach instalacji wodociągowej przeciwpożarowej,
- awaryjne oświetlenie ewakuacyjne na korytarzach ewakuacyjnych (częściowo z piktogramami wskazującymi kierunek ewakuacji).

Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru zapewniają hydranty zewnętrzne w bezpośrednim otoczeniu szpitala spełniające wymagania w zakresie ciśnienia i wydajności zgodnie z wymaganiami *rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych*. Droga pożarowa dla obiektu została zapewniona z uwzględnieniem uzyskania odstępstwa w zakresie nie zachowanej wymaganej odległości od elewacji budynku.

Planowane zamierzenie inwestycyjne w budynku szpitalnym obejmuje przebudowę układu komunikacyjnego i ewakuacyjnego na poszczególnych kondygnacjach z dostosowaniem do wymagań użytkownika, a także eliminację wykazanych w obiekcie elementów zagrożenia życia, o których mowa w § 16 ust. 2 pkt 2 i 5 *rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony ppoż. budynków, innych obiektów budowlanych i terenów* (Dz. U. Nr 109, poz. 719), obejmujących:

- nie zabezpieczenie przed zadymieniem klatek schodowych jako pionowych dróg ewakuacyjnych w budynku szpitala, w sposób określony w przepisach techniczno-budowlanych oraz w regulacjach normowych do projektowania oddymiania,

- przekroczenia długości dojsć ewakuacyjnych o ponad 100% od długości określonych w przepisach techniczno-budowlanych, przy realizacji jednego kierunku dojsćcia.

Zgodnie z założeniami projektowymi przewiduje się wykonanie prac obejmujących:

1. Podział szpitala na dwa odrębne budynki poprzez wydzielenie obiektu ścianami oddzielenia przeciwpożarowego w pionie – od fundamentu do przekrycia dachu, tworząc w ten sposób wydzielenia stref pożarowych (lokalizacja ściany na wysokości klaki K-3). Zgodnie z załączonymi do ekspertyzy rysunkami sytuacyjnymi, założony podział obiektu obejmuje wydzielenie części „południowej” (z przyjętą liczbą 158 łóżek) oraz części „północnej” (z przyjętą liczbą 129 łóżek). Konsekwencją powyższej koncepcji będzie podział kompleksu szpitala na dwie części z zapewnieniem liczby łóżek poniżej 200 w każdej części. Miejsce podziału będzie spełniało wymagania techniczno-budowlane jak dla oddzielenia przeciwpożarowego w zakresie zapewnienia wymaganej klasy odporności ogniowej elementów budowlanych na granicy stref pożarowych (w tym stolarka okienna i drzwiowa, przepusty instalacyjne), łącznie z wyprowadzeniem ściany oddzielenia przeciwpożarowego poza lico budynku (z wyjątkiem pierwszej kondygnacji nadziemnej). Zaproponowane rozwiązanie spełnia zapis §210 *rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie*, stanowiący o możliwości traktowania części budynków, wydzielonych ścianami oddzielenia przeciwpożarowego w pionie, jako dwóch odrębnych budynków. Takie rozwiązanie zezwoli na znaczne skrócenie dojsć ewakuacyjnych, podział każdej kondygnacji na dwie strefy pożarowe (w sposób zapewniający możliwość ewakuacji ludzi do innej strefy pożarowej na tej samej kondygnacji) oraz odstąpienie od wyposażenia budynku w dźwiękowy system ostrzegawczy DSO.
2. Wydzielenie pożarowe ośmiu klatek schodowych poprzez zapewnienie ich obudowy w klasie odporności ogniowej REI 60 (z wyjątkiem istniejących luksferów), zamknięcie od strony pomieszczeń i komunikacji drzwiami przeciwpożarowymi o klasie odporności ogniowej EI 30 z samozamykaczami oraz wyposażenie w urządzenia do grawitacyjnego usuwania dymu, uruchamiane automatycznie przez czujki systemu wykrywania dymu, z jednoczesnym zapewnieniem napowietrzania klatek (dopływ powietrza uzupełniającego).  
Do ewakuacji przewiduje się wykorzystanie siedmiu klatek schodowych i dróg ewakuacyjnych z tych klatek do wyjścia na zewnątrz lub do odrębnej strefy pożarowej (ósma klatka K-4 kuchenna pełni funkcję gospodarczą).  
Ze względu na wydzielenie pożarowe każdej kondygnacji szyby windowe z wejściem do wind będą znajdować się w jednej przestrzeni z oddymianymi klatkami schodowymi.  
Po wydzieleniu pożarowym i oddymianiu klatek zostaną ograniczone długości dojsć ewakuacyjnych do wymaganych 10 m przy jednym kierunku ewakuacji i do 40 m przy dwóch kierunkach ewakuacji w strefach ZL II i do 30 m na poziomej drodze ewakuacyjnej w strefie ZL III (na siódmej kondygnacji nadziemnej).
3. Przeznaczenie klatki K-1 wyłącznie do pełnienia funkcji ratowniczo-ewakuacyjnej, z wykorzystaniem w przypadku zagrożenia i konieczności ewakuacji i prowadzenia działań ratowniczo-gaśniczych, z dostępem na oddziały szpitalne od strony klatki oraz od strony korytarzy na poszczególnych kondygnacjach.  
Przewiduje się udrożnienie i wykonanie wyjścia na klatkę K-1 z części dydaktycznej na trzeciej kondygnacji nadziemnej.



4. Wykonanie wyjścia z korytarza oddziału szpitalnego na drugiej kondygnacji nadziemnej bezpośrednio do klatki K-6 (likwidacja pomieszczenia magazynowego).
5. Podzielenie korytarzy drzwiami dymoszczelnymi na odcinki nie dłuższe niż 50 m (z wyjątkiem kondygnacji podziemnej oraz kondygnacji szóstej nadziemnej, na której na odcinkach korytarzy zastosowano drzwi EI 30 z samozamykaczem).
6. Zapewnienie poziomej drogi ewakuacyjnej z wydzielonej pożarowo klatki schodowej K-3 do wyjścia do odrębnej strefy pożarowej budynku administracyjnego „B”, której obudowa będzie posiadała klasę REI 60, a otwory w obudowie zostaną zamknięte drzwiami o klasie odporności ogniowej EI 30 z samozamykaczami.
7. Wydzielenie pożarowe pomieszczeń technicznych (maszynowni dźwigów i hydroforni z pompą zasilającą instalację wodociągową bytową i przeciwpożarową).
8. Likwidację windy towarowej, oznaczonej jako W-8.
9. Wymianę istniejących częściowo hydrantów wewnętrznych 52 na wymagane hydranty 25 z węzłem półsztywnym na kondygnacjach nadziemnych ZL oraz zapewnienie hydrantów 52 z węzłem płaskoskładanym na kondygnacji podziemnej, z lokalizacją hydrantów w miejscach zapewniających objęcie zasięgiem działania wszystkie chronione pomieszczenia.
10. Doprowadzenie do pełnej sprawności awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego na drogach ewakuacyjnych, zasilanych z indywidualnych baterii akumulatorowych w celu zachowania niezawodności oświetlenia po wyłączeniu podstawowego zasilania elektrycznego (z uwagi na długi okres użytkowania).
11. Dostosowanie lub wymianę systemu sygnalizacji pożarowej w celu niezawodności pracy systemu oraz zapewnienia uruchamiania i sterowania urządzeń przeciwpożarowych obejmujących oddymianie klatek schodowych, odblokowanie drzwi na granicy stref pożarowych i kontroli dostępu na oddziały oraz pracę sygnalizatorów optycznych z komunikatami głosowymi.
12. Wyposażenie budynku w przeciwpożarowy wyłącznik prądu, odcinający dopływ prądu do wszystkich obwodów, z wyjątkiem obwodów zasilających instalacje i urządzenia, których funkcjonowanie jest niezbędne podczas pożaru.

W związku z planowanymi pracami poprawiającymi bezpieczeństwo pożarowe szpitala w dniu 18 listopada br. wystąpiono do tut. Komendy z wnioskiem o uzgodnienie innego sposobu spełnienia bezpieczeństwa pożarowego wobec niespełnionych wymagań techniczno-budowlanych w budynku. W załączonej do wniosku ekspertyzie technicznej w sprawie warunków bezpieczeństwa pożarowego, po przeprowadzeniu oceny warunków ochrony przeciwpożarowej oraz warunków ewakuacji z obiektu, autorzy ekspertyzy wykazali, że po wykonaniu prac zgodnych z założeniami projektowymi, pozostaną niezgodności z wymaganiami warunków technicznych, które nie zostaną doprowadzone do stanu zgodnego z przepisami. W obiekcie, w dniu 28 listopada br., przeprowadzono dowód z oględzin, w trakcie którego potwierdzono i doszczegółowiono występowanie opisanych w ekspertyzie nieprawidłowości oraz omówiono zastosowanie rozwiązań zamiennych, przyjętych przez inwestora do wykonania.

Na podstawie przedłożonej ekspertyzy, przeprowadzonego dowodu z oględzin oraz dokonanej w tut. Komendzie analizy dokumentacji, wykazano występowanie w obiekcie następujących nieprawidłowości z wymaganiami *rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie*:

1. Wydzielone pożarowo klatki schodowe nie będą posiadały zabezpieczenia przed zadymieniem w sposób określony w przepisach techniczno-budowlanych oraz w regulacjach normowych do projektowania oddymiania (w zakresie powierzchni czynnej oddymiania oraz zapewnienia normatywnego napowietrzania klatek) – co stanowi uchybienie § 245 pkt 2 cyt. powyżej rozporządzenia.
2. Elementy obudowy klatek schodowych (wbudowane istniejące luksfery) nie posiadają udokumentowanej wymaganej klasy odporności ogniowej REI 60 – co jest niezgodne z § 249 ust.1 cyt. rozporządzenia.
3. Ewakuacyjne klatki schodowe nie posiadają wymaganych parametrów technicznych w zakresie:
  - a) minimalna szerokość użytkowa biegów schodów wynosi 1,2 m, przy wymaganej szerokości 1,4 m,
  - b) minimalna szerokość użytkowa spoczników schodów wynosi 1,08 m (przy czym w klatkach schodowych od K-5 do K-8 przy stopniach zabiegowych przy Izbie Przyjęć występują zawężenia do 0,6 m), przy wymaganej szerokości 1,5 m,– co jest niezgodne z treścią § 68 ust. 1 cyt. rozporządzenia.
4. Szerokość drzwi wyjściowych z klatek schodowych oraz na drodze z klatek schodowych do wyjścia na zewnątrz budynku wynosi w najwyższym miejscu 0,9 m, przy wymaganej szerokości 1,4 m – co jest niezgodne z § 239 ust. 4 rozporządzenia.
5. Elementy obudowy poziomych dróg ewakuacyjnych nie posiadają klasy odporności ogniowej EI 30 wymaganej dla ścian wewnętrznych, odpowiednio:
  - a) przy punktach pielęgniarskich na wybranych oddziałach występują bezklasowe przeszklenia zapewniające wgląd do sal chorych,
  - b) w strefie ZL III na siódmej kondygnacji nadziemnej występują bezklasowe przeszkłone ścianki pomiędzy korytarzem a pomieszczeniami,
  - c) na pierwszej kondygnacji nadziemnej bufet wydzielony jest bezklasową żaluzją zabezpieczającą od strony komunikacji,– co jest niezgodne z § 241 ust. 1 w związku z § 216 ust. 1 cyt. rozporządzenia.
6. Długość dojścia ewakuacyjnego, liczona z najdalej położonego pomieszczenia na siódmej kondygnacji nadziemnej w strefie ZL III do wyjścia do wydzielonej pożarowo klatki schodowej K-2, wynosi 30 m, przy dopuszczalnej długości nie większej niż 20 m na poziomym odcinku drogi ewakuacyjnej – co jest niezgodne z § 256 ust. 3 cyt. rozporządzenia.
7. Poziome odcinki dróg ewakuacyjnych przy wyjściu z oddziałów szpitalnych do ewakuacyjnych klatek schodowych posiadają zawężenia do szerokości 1,1 m, przy wymaganej szerokości 1,4 m – co jest niezgodne z § 242 ust. 1 cyt. rozporządzenia.
8. Istniejące przepusty instalacyjne w stropach międzykondygnacyjnych, stanowiących stropy oddzielenia przeciwpożarowego na poszczególnych kondygnacjach, nie posiadają klasy odporności ogniowej wymaganej dla tego elementu – co jest niezgodne z § 234 ust. 1 cyt. rozporządzenia.
9. Na poziomie pierwszej kondygnacji nadziemnej nie zachowano pionowego 2 m pasa z materiału niepalnego i klasie EI 60 w ścianach zewnętrznych na granicy stref pożarowych – co jest niezgodne z § 235 ust. 2 cyt. rozporządzenia.
10. Wyjścia z wybranych pomieszczeń funkcyjnych na korytarze nie są zamykane drzwiami (dotyczy punktów pielęgniarskich, wydawalni posiłków oraz sal pobytu dziennego i TV) – co stanowi niezgodność z treścią § 236 ust. 3 cyt. powyżej rozporządzenia.

W świetle powyższego, z uwagi na fakt, że wykazane nieprawidłowości są następstwem pierwotnego stanu budynku, jego istniejących i projektowanych budowlanych rozwiązań konstrukcyjnych i funkcjonalnych (związanych z charakterem i specyfiką obiektu szpitalnego), autorzy ekspertyzy technicznej, przy uwzględnieniu wskazanych powyżej rozwiązań technicznych zapewniającym spełnienie wymagań w zakresie bezpiecznej drogi ewakuacji z poszczególnych kondygnacji, zaproponowali dodatkowe sposoby spełnienia wymagań bezpieczeństwa pożarowego obejmujące:

1. Podział budynku na strefy pożarowe o powierzchni do 1200 m<sup>2</sup>, przy dopuszczalnej powierzchni strefy pożarowej 3500 m<sup>2</sup>.
2. Zastosowanie awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego na drogach ewakuacyjnych (poziomych – korytarzach i pionowych – klatkach schodowych), o wartości natężenia oświetlenia nie mniejszym niż 2 lx w osi drogi, załączającego się w chwili zaniku zasilania elektrycznego oświetlenia podstawowego, o czasie działania nie krótszym niż jedna godzina.
3. Wyposażenie ewakuacyjnych klatek schodowych w systemy oddymiania, sterowane przez system sygnalizacji pożarowej, obejmujące odpowiednio:
  - a) w klatce K-1 – przystosowane do oddymiania dwa istniejące i najwyżej usytuowane okna o wymiarach 0,76 m x 1,34 m, z napowietrzaniem przez drzwi ewakuacyjne o wymiarach 0,9 m x 2,0 m prowadzące na galerię otwartą na poziomie drugiej kondygnacji nadziemnej, otwierane ręcznie z możliwością ręcznego blokowania;
  - b) w klatkach K-2, K-3 i K-4 – projektowane w stropodachu klapy dymowe o powierzchni czynnej oddymiania nie mniejszej niż 1 m<sup>2</sup>, z napowietrzaniem przez otwory na pierwszej kondygnacji nadziemnej (o powierzchni o 30 % większej od powierzchni klapy) uruchamiane automatycznie przez system sygnalizacji pożarowej;
  - c) w klatkach K-5, K-6, K-7 i K-8 – przystosowane do oddymiania istniejące i najwyżej usytuowane w każdej z klatek okna o wymiarach 1,25 m x 1,5 m każde, z napowietrzaniem mechanicznym o wydajności nie mniejszej niż 5000 m<sup>3</sup>/h doprowadzającym przewodowo powietrze uzupełniające do połączonych klatek schodowych, przy zachowaniu zasady otwierania w alarmie pożarowym odpowiedniego okna oddymiającego w klatce schodowej, którą będzie prowadzona ewakuacja z danej kondygnacji.
4. Włączenie wind osobowych W-4, W-5, W-6 i W-7 do przestrzeni zespołu klatek schodowych K-5, K-6, K-7 i K-8, oddymianych w sposób wskazany powyżej, z jednoczesnym zamknięciem komunikacji przed windami na poszczególnych kondygnacjach za pomocą drzwi EI 30 z samozamykaczami (w miejscach wskazanych w części graficznej ekspertyzy).
5. Zastosowanie sygnalizatorów optycznych z możliwością zaprogramowania komunikatów głosowych, uruchamianych przez system sygnalizacji pożarowej, z lokalizacją przy punktach pielęgniarskich z całodobowym dozorem pacjentów.
6. Zapewnienie możliwości ewakuacji z klatek K-5, K-6, K-7 i K-8 do strefy pożarowej budynku Izby Przyjęć na poziomie drugiej kondygnacji nadziemnej (drzwi EI 60 o szerokości 1,0 m w świetle) lub zbiorczym korytarzem bezpośrednio na zewnątrz na poziomie pierwszej kondygnacji nadziemnej.
7. Uznanie podwyższonej klasy REI 120 przyjętej dla ścian obudowy klatek schodowych (z wyłączeniem istniejących luksferów, zastosowanych w ścianach części klatek).

8. Uznanie podwyższonej klasy EI 60 przyjętej dla istniejących ścian wewnętrznych pomiędzy pokojami, przy wymaganej klasie EI 30 (z wyłączeniem przeszkleń obserwacyjnych do nadzorowanych sal chorych na wybranych oddziałach).
9. Zapewnienie możliwości wyjścia na każdej kondygnacji na galerię otwartą od strony drogi pożarowej.

Przyjęte do zastosowania w obiekcie urządzenia przeciwpożarowe powinny zostać wykonane zgodnie z powszechnie uznanymi normatywami w tym zakresie oraz z projektami uzgodnionymi pod względem ochrony przeciwpożarowej przez rzeczoznawcę do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych, a warunkiem dopuszczenia do ich użytkowania jest przeprowadzenie odpowiednich dla danego urządzenia prób i badań, potwierdzających prawidłowość ich działania.

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

Na niniejsze postanowienie, służy stronie zażalenie do Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej z siedzibą 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 doręczenia postanowienia.



KOMENDANT WOJEWÓDZKI  
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ  
w Gdańsku

bryg. Tomasz Komoszyński

Otrzymuje:

Pomorskie Centrum Chorób  
Zakaźnych i Gruzlicy Sp. z o.o.  
ul. Smoluchowskiego 18  
80-214 Gdańsk

Do wiadomości:

KM PSP Gdańsk