



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

Gdańsk, dnia 22 grudnia 2016 r.

WZ.5595.291.3.2016.AL

## **POSTANOWIENIE**

Na podstawie art. 6a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 191) w związku z § 13 ust. 4 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (Dz. U. Nr 124, poz. 1030), po rozpatrzeniu wniosku Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruzlicy Sp. z o.o. w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18, w sprawie uzgodnienia rozwiązań zamiennych dla

**drogi pożarowej dla budynku głównego szpitala  
na terenie Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruzlicy 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 § 13 ust. 4 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (Dz. U. Nr 124, poz. 1030) dla budynku Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruzlicy w Gdańsku przy 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 możliwości zastosowania rozwiązań zamiennych w odniesieniu do wymagań w zakresie zapewnienia normatywnej drogi pożarowej do obiektu jw., poprzez przyjęcie rozwiązań obejmujących:

- uznanie istniejącego układu drogowego szpitala jako dojazdu pożarowego do budynku,
- zapewnienie stanowiska o wymiarach 5 m x 15 m dla rozstawienia samochodu pożarniczego (z możliwością podejmowania osób z otwartej galerii zewnętrznej) na placu wewnętrznym przed wejściem głównym do budynku szpitala,
- przeznaczenie klatki K-1 wyłącznie do pełnienia funkcji ratowniczo-ewakuacyjnej w przypadku zagrożenia i konieczności ewakuacji i prowadzenia działań ratowniczo-gaśniczych, z zapewnieniem dostępu na poszczególne kondygnacje i oddziały szpitalne,
- zapewnienie możliwości wyjścia na każdej kondygnacji na otwartą galerię zewnętrzną od strony dojazdu pożarowego (elewacja wschodnia szpitala),
- podział budynku szpitala na strefy pożarowe o powierzchni do 1200 m<sup>2</sup>,
- zapewnienie zewnętrznego hydrantu nadziemnego w miejscu istniejącego hydrantu podziemnego przy planowanym stanowisku dla straży pożarnej,

**wyraża się zgodę**

na zastosowanie rozwiązań zamiennych w stosunku do wymagań wymienionych w cyt. powyżej rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych, z uwzględnieniem rozwiązań przyjętych w ww. ekspertyzie, uznając, iż zapewnią one nie pogorszenie warunków ochrony przeciwpożarowej budynku szpitalnego.

## Uzasadnienie

Przedmiotem wniosku jest przyjęcie rozwiązań zamiennych w stosunku do niespełnionych warunków ochrony przeciwpożarowej w zakresie wymagań dla drogi pożarowej dla budynku głównego szpitala (oznaczonego literą „C”), zlokalizowanego na terenie Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18. 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”). Oba budynki stanowią odrębne strefy pożarowe.

Budynek posiada siedem kondygnacji nadziemnych o łącznej wysokości ok. 24 m oraz jedną kondygnację podziemną. W podpiwniczeniu zlokalizowano pomieszczenia techniczne i magazynowe. Na pierwszej kondygnacji nadziemnej znajdują się pomieszczenia biurowe i administracyjne, 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>. 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 (konstrukcję nośną stanowi szkielet żelbetowy ze ścianami zewnętrznymi i wewnętrznymi z cegły ceramicznej pełnej, stropy prefabrykowane żelbetowe, stropodach z płyt korytkowych prefabrykowanych).

Budynek posiada podłużny układ korytarzowy z bezpośrednim dostępem do sal chorych i pomieszczeń obsługi po obu stronach centralnie umiejscowionego korytarza. Komunikację między kondygnacjami 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). Budynek wybudowano do pełnienia funkcji izolującej pacjentów z chorobami zakaźnymi, stąd cztery szczytowe klatki – od strony budynku Izby Przyjęć – obsługiwały wyłącznie poszczególne kondygnacje (z każdej klatki dostęp wyłącznie na jeden oddział szpitalny). Od strony wschodniej i częściowo południowej budynku zapewniono otwarte galerie zewnętrzne wzdłuż całej elewacji obiektu (od drugiej do szóstej kondygnacji nadziemnej), które służyły pierwotnie do pośrednich kontaktów z pacjentami. Obecnie dostęp na galerie jest realizowany z punktów pielęgniarskich na poszczególnych oddziałach.

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*.

Zgodnie z koncepcją poprawy bezpieczeństwa pożarowego w budynku przewiduje się m.in.:

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 w sposób powodujący znaczne skrócenie dośięć ewakuacyjnych, podział każdej kondygnacji na dwie strefy pożarowe (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 ich obudowanie, zamknięcie od strony pomieszczeń i komunikacji drzwiami przeciwpożarowymi o klasie EI 30 oraz wyposażenie w urządzenia do usuwania dymu, uruchamiane automatycznie przez czujki systemu wykrywania dymu, z jednoczesnym zapewnieniem napowietrzania klatek (dopływ powietrza uzupełniającego).
3. 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).

Do przedmiotowego obiektu powinna być doprowadzona droga pożarowa o parametrach określonych w § 12 *rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych* (Dz. U. Nr 124, poz. 1030). Droga pożarowa o utwardzonej nawierzchni i umożliwiająca dojazd o każdej porze roku pojazdów jednostek ochrony przeciwpożarowej powinna przebiegać wzdłuż dłuższego boku budynku, przy czym bliższa krawędź drogi powinna być oddalona od ściany budynku o 5-15 m dla obiektów zaliczonych do kategorii zagrożenia ludzi. Droga pożarowa powinna zapewniać przejazd bez cofania lub powinna być zakończona placem manewrowym o wymiarach 20 m x 20 m, względnie można przewidzieć inne rozwiązania umożliwiające zawrócenie pojazdu. Pomiędzy tą drogą i ścianą chronionego budynku nie mogą występować stałe elementy zagospodarowania terenu lub drzewa i krzewy o wysokości przekraczającej 3 m, uniemożliwiające dostęp do elewacji budynku za pomocą podnośników i drabin mechanicznych.

Dojazd pożarowy do budynku szpitalnego stanowi ulica miejska (ul. Smoluchowskiego) z wjazdem na wewnętrzny teren szpitala przez dozorowaną bramę wjazdową bezpośrednio na plac wewnętrzny przed wejściem głównym do budynku głównego szpitala (od szczytowej strony południowej obiektu). W ramach wewnętrznego układu drogowego szpitala zapewniono przejazd wzdłuż dłuższego boku budynku głównego, po jego wschodniej stronie, utwardzoną asfaltem drogą o szerokości 3,0 m (z dostępem do każdego z wyjść z budynku). Odległość krawędzi drogi do ściany elewacyjnej budynku z galerią zewnętrzną wynosi 21 m, przy czym odległość do ściany pierwszej kondygnacji nadziemnej nie przekracza 18 m.



Pomiędzy drogą a budynkiem występują trzy drzewa o wysokości ponad 3 m, jednakże nie stanowią utrudnień w prowadzeniu działań z użyciem drabin mechanicznych i podnośników. Droga stanowi przedłużenie ciągu jezdni na teren sąsiadującego Centrum Medycyny Inwazyjnej, z dwuskrzydłową bramą na granicy działek. Zapewniono możliwość alarmowego przejazdu przez teren CMI z wyjazdem na ul. Smoluchowskiego (klucze do bramy znajdują się w budynku Portierni przy bramie głównej szpitala, gdzie zapewniono całodobową służbę ochrony szpitala). Wjazd i wyjazd z terenu szpitala odległe są od siebie o co najmniej 270 m.

Autorzy opinii wykazali, że z uwagi na istniejące uwarunkowania lokalne oraz w oparciu o obowiązujące przepisy w zakresie dróg pożarowych, wymagana dla obiektu droga pożarowa nie spełnia normatywnych parametrów odpowiednio w zakresie:

- nie zachowania wymaganej szerokości 4 m dla drogi pożarowej – co jest niezgodne z § 13 ust. 1 cyt. powyżej rozporządzenia,
- nie zachowania wymaganej odległości nie większej niż 15 m, liczonej od krawędzi drogi pożarowej do ściany budynku – co jest niezgodne z § 12 ust. 2 cyt. powyżej rozporządzenia.

Mając na uwadze powyższe, przy uznaniu istniejącego wewnętrznego układu drogowego na terenie szpitala jako dojazdu pożarowego do budynku głównego szpitala, zaproponowano rozwiązania zamienne, rekompensujące niezgodności z wymaganiami przepisów ppoż., obejmujące:

1. Zapewnienie stanowiska o wymiarach 5 m x 15 m dla rozstawienia samochodu pożarniczego – drabiny mechanicznej lub podnośnika (z możliwością podejmowania osób z zewnętrznej galerii otwartej), zlokalizowanego na placu wewnętrznym przed wejściem głównym do budynku szpitala od strony zachodniej (w miejscu wskazanym w części graficznej ekspertyzy), z odpowiednią informacją na elewacji budynku przed stanowiskiem.
2. 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.
3. Zapewnienie możliwości wyjścia na każdej kondygnacji na zewnętrzną galerię otwartą od strony dojazdu pożarowego (elewacja wschodnia szpitala).
4. Podział budynku na strefy pożarowe o powierzchni do 1200 m<sup>2</sup>, przy dopuszczalnej powierzchni strefy pożarowej 3500 m<sup>2</sup>.

W ramach poprawy wymagań przeciwpożarowych dla działań ratowniczo-gaśniczych należy zapewnić zewnętrzny hydrant nadziemny DN 80 w miejscu istniejącego hydrantu podziemnego w bezpośredniej odległości od planowanego stanowiska dla straży pożarnej.

Mając na uwadze powyższe uznano, że proponowane rozwiązania zamienne zapewnią nie pogorszenie warunków ochrony przeciwpożarowej w przedmiotowym obiekcie, przez co tut. organ orzekł 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 (80-251 Gdańsk, ul. Sosnowa 2), w terminie siedmiu dni od dnia doręczenia postanowienia.



POMORSKI 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