



Gdańsk, 22 marca 2022 r.

**POMORSKI KOMENDANT WOJEWÓDZKI
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ**

WZ.52840.39.2022.3.DD

POSTANOWIENIE

Na podstawie ds. 6a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 869 ze zm.) 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 2019 r. poz. 1065 ze zm.), po rozpatrzeniu wniosku Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (84-300 Lębork, ul. Węgrzynowicza 13), w sprawie uzgodnienia rozwiązań zamiennych dla

**budynku głównego szpitala
w Lęborku, ul. Węgrzynowicza 13**

przedłożonego do tut. komendy w dniu 21 lutego 2022 r., zawierającego „*Ekspertyzę techniczną w zakresie ochrony przeciwpożarowej budynku głównego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, ul. Węgrzynowicza 13, Lębork*” z 15 lutego 2022 r., autorami której są: mgr inż. Jerzy Nikitiuk - rzeczoznawca do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych (upr. nr 668/2017) oraz inż. Stefan Petk - rzeczoznawca budowlany (upr. PIIB nr RZE/X/0053/14), dotyczącą niespełnionych wymagań warunków techniczno-budowlanych w przedmiotowym obiekcie, w zakresie:

– niezachowania wymaganych parametrów dróg ewakuacyjnych,
z określonymi rozwiązaniami technicznymi i zamiennymi wskazanymi w treści ekspertyzy technicznej i obejmującymi:

1. Uznanie wyposażenia w system sygnalizacji pożarowej budynku I (z ilością poniżej 200 łóżek dla pacjentów) oraz budynku II (z ilością poniżej 100 łóżek dla pacjentów), zapewniający ochronę całkowitą szpitala, obejmujący urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe służące do samoczynnego wykrywania i przekazywania informacji o pożarze do centrali sygnalizacji pożarowej, z zapewnieniem połączenia urządzeń systemu z obiektem Państwowej Straży Pożarnej za pomocą tzw. monitoringu pożarowego w sposób uzgodniony z Komendantem Powiatowym PSP w Lęborku.
2. Uznanie wyposażenia w dźwiękowy system ostrzegawczy budynku I i II szpitala, umożliwiający rozgłaszanie sygnałów ostrzegawczych i komunikatów głosowych na potrzeby bezpieczeństwa osób przebywających w obiekcie, nadawanych automatycznie po otrzymaniu sygnału z systemu sygnalizacji pożarowej, a także przez operatora.
3. Zastosowanie awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego na drogach ewakuacji szpitala (korytarzach i w klatkach schodowych), o podwyższonej wartości natężenia oświetlenia nie mniejszym niż 5 lx w osi drogi, załączającego się

samoczynnie w chwili zaniku zasilania elektrycznego oświetlenia podstawowego, o czasie działania nie krótszym niż jedna godzina.

wyraża się zgodę

na spełnienie wymagań w zakresie bezpieczeństwa pożarowego w inny sposób niż podany w § 68 ust. 1, § 239 ust. 4, § 242 ust. 1 oraz § 245 ust. 2 *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 2019 r. poz. 1065 ze zm.), z uwzględnieniem wskazań ekspertyzy technicznej z lutego 2022 r.

Uzasadnienie

Przedmiotem ekspertyzy jest istniejący budynek główny szpitala Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przy ul. Węgrzynowicza 13, pełniący funkcję opieki zdrowotnej. Poza zakresem opracowania ekspertyzy znajdują się części obiektu (docelowo wydzielone do odrębnych stref pożarowych) obejmujące oddziały: bakteriologii, histopatologii, szpitalny oddział ratunkowy SOR oraz oddział rehabilitacji i rehabilitacji kardiologicznej.

Obecnie w budynku głównym planuje się przeprowadzenie przebudowy związanej z dostosowaniem obiektu do obowiązujących przepisów budowlanych i ochrony przeciwpożarowej, przy uwzględnieniu prac realizowanych w latach 2011-2018.

Szpital stanowi połączony funkcjonalnie i użytkowo obiekt wielobryłowy, całkowicie podpiwniczony, zawierający części o zróżnicowanych wysokościach. Posiada łącznie sześć kondygnacji nadziemnych oraz jedną podziemną. Powierzchnia zabudowy (bez SOR) wynosi 2555 m², powierzchnia wewnętrzna - 12917,98 m², kubatura 44972 m³. Z uwagi na wysokość 24,52 m został zaliczony do grupy budynków średniowysokich (SW). Dla obiektu przyjęto klasę „B” odporności pożarowej, z materiałów nierozprzestrzeniających ognia (NRO).

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, przy czym w obrębie obiektu znajdują się części zakwalifikowane do kategorii ZL III oraz do grupy PM (produkcyjno-magazynowe).

W szpitalu przewiduje się ok. 266 łóżek dla pacjentów, a w całym obiekcie może przebywać łącznie ok. 950 osób.

Ewakuacja osób z obiektu została zapewniona poprzez pionowe i poziome drogi ewakuacyjne (klatki schodowe oraz korytarze), prowadzące do wyjść z obiektu na zewnątrz lub do sąsiednich stref pożarowych. Zachowano dopuszczalne długości dojść ewakuacyjnych. W budynku głównym znajduje się 5 ewakuacyjnych klatek schodowych, oznaczonych numerycznie jako klatki od K1 do K5. Wszystkie klatki obudowano ścianami w klasie odporności ogniowej co najmniej REI 60, zamknięto od strony korytarzy i pomieszczeń drzwiami przeciwpożarowymi w klasie co najmniej EI 30 (w części drzwi z dodatkową funkcją dymoszczelności) oraz wyposażono w urządzenia do grawitacyjnego usuwania dymu, uruchamiane samoczynnie za pomocą systemu sygnalizacji pożarowej. Zapewniono łącznie 14 wyjść ewakuacyjnych z obiektu (oznaczonych numerycznie od W1 do W14).

Szpital wyposażono w wymagane urządzenia przeciwpożarowe.

Drogę pożarową dla budynku stanowi droga wewnętrzna posiadająca odpowiednią szerokość oraz nośność, a zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru zapewniają istniejące hydranty zewnętrzne na miejskiej sieci wodociągowej w bezpośrednim sąsiedztwie szpitala, które powinny spełniać wymagania w zakresie ciśnienia i wydajności określone w *rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych* (Dz. U. z 2009 r. nr 124, poz. 1030).

Zgodnie z przyjętymi założeniami projektowymi w budynku głównym, objętym opracowaniem, przewiduje się wykonanie prac adaptacyjnych, obejmujących m.in.:

1. Podział budynku głównego na dwa odrębne budynki: budynek I (strona północna) oraz budynek II (strona południowa) – *w miejscu określonym w części graficznej ekspertyzy*. Powstałe odrębne budynki będą posiadały na granicy podziału ściany oddzielenia przeciwpożarowego w pionie – od fundamentu do przekrycia dachu – które będą spełniać 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). Wskazane rozwiązanie spełnia zapis § 210 *rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 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 odrębnych budynków.

W wyniku podziału przewiduje się do 172 łóżek dla pacjentów w budynku I oraz do 89 łóżek dla pacjentów w budynku II.

2. Podział szpitala na 23 strefy pożarowe o powierzchniach nie przekraczających odpowiednio 750 m² dla stref ZL II oraz 3500 m² dla stref ZL III, przy czym w budynku I przewiduje się strefy pożarowe nr 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20 i 22, natomiast w budynku II strefy pożarowe nr 3, 6, 10, 14, 18, 21, 23 (*w sposób wskazany w części opisowej i graficznej ekspertyzy*).

Powyższe rozwiązania zezwolą na znaczne skrócenie dojść ewakuacyjnych oraz podział kondygnacji szpitalnych w sposób zapewniający możliwość ewakuacji ludzi m.in. do innej strefy pożarowej na tej samej kondygnacji.

W związku z planowanymi pracami dostosowawczymi wystąpiono do tut. komendy z wnioskiem o uzgodnienie innego sposobu spełnienia bezpieczeństwa pożarowego wobec niespełnionych wymagań techniczno-budowlanych w budynku głównym szpitala. W załączonej do wniosku ekspertyzie technicznej w sprawie warunków bezpieczeństwa pożarowego, po przeprowadzeniu oceny warunków ochrony przeciwpożarowej oraz warunków ewakuacji z budynku, autorzy ekspertyzy wykazali, że po wykonaniu prac zgodnych z założeniami projektowymi pozostaną uchybienia naruszające *rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1065 ze zm.) obejmujące:

1. Spoczniki ewakuacyjnych klatek schodowych posiadają zaniżone szerokości poniżej wymaganych 1,5 m, *co jest niezgodne z § 68 ust. 1 cyt. powyżej rozporządzenia*, odpowiednio w lokalizacjach:
 - w klatce K1 spoczniki o szerokościach od 1,12 m do 1,46 m,
 - w klatce K2 spoczniki o szerokościach od 1,08 m do 1,36 m,
 - w klatce K3 spoczniki o szerokościach od 1,19 m do 1,56 m,
 - w klatce K4 spoczniki o szerokościach od 1,03 m do 1,48 m,
 - w klatce K5 spoczniki o szerokościach od 1,19 m do 1,47 m.
2. Biegi ewakuacyjnych klatek schodowych posiadają zaniżone szerokości poniżej wymaganych 1,4 m, *co jest niezgodne z § 68 ust. 1 cyt. powyżej rozporządzenia*, odpowiednio w lokalizacjach:
 - w klatce K1 spoczniki o szerokościach od 1,27 m do 1,35 m,
 - w klatce K2 spoczniki o szerokościach od 1,12 m do 1,29 m,
 - w klatce K3 spoczniki o szerokościach od 1,18 m do 1,3 m,
 - w klatce K4 spoczniki o szerokościach od 1,16 m do 1,32 m,
 - w klatce K5 spoczniki o szerokościach od 1,25 m do 1,32 m.
3. Drzwi przeciwpożarowe w klatkach schodowych K1 i K5 nie posiadają parametru dymoszczelności, *co jest niezgodne z § 245 pkt 2 cyt. powyżej rozporządzenia*, przy czym drzwi posiadają klasę odporności ogniowej EI 30.
4. Drzwi przeciwpożarowe do windy w obrębie zamkniętej i oddymianej klatki schodowej K1 nie posiadają parametru dymoszczelności, *co jest niezgodne z § 245 pkt 2 cyt. powyżej rozporządzenia*, przy czym drzwi posiadają klasę odporności ogniowej EI 60.
5. Pozioma droga ewakuacyjna (korytarz) na VI kondygnacji posiada zaniżoną szerokość do 1,06 m i 1,16 m, przy wymaganej szerokości 1,4 m, *co jest niezgodne z § 242 ust. 1 cyt. powyżej rozporządzenia*.
6. Drzwi wyjściowe W1 i W6 (jednoskrzydłowe) na zewnątrz budynku posiadają szerokość 1,0 m, przy wymaganej szerokości 1,4 m, *co jest niezgodne z § 239 ust. 4 cyt. powyżej rozporządzenia*.
7. Drzwi wyjściowe W9 (rozsuwane) na zewnątrz budynku posiadają szerokość 1,2 m, przy wymaganej szerokości 1,4 m, *co jest niezgodne z § 239 ust. 4 cyt. powyżej rozporządzenia*.
8. Drzwi wyjściowe W13 (dwuskrzydłowe) na zewnątrz budynku posiadają szerokość 1,35 m, przy wymaganej szerokości 1,4 m, *co jest niezgodne z § 239 ust. 4 cyt. powyżej rozporządzenia*.

W świetle powyższego, z uwagi na fakt, że wykazane nieprawidłowości są następstwem pierwotnego stanu obiektu, jego istniejących budowlanych rozwiązań konstrukcyjnych i architektonicznych oraz cech funkcjonalnych (związanych z charakterem i specyfiką obiektu szpitalnego), autorzy ekspertyzy technicznej, wskazując inny sposób spełnienia wymagań bezpieczeństwa pożarowego w odniesieniu do występujących nieprawidłowości, zaproponowali zastosowanie

w obiekcie rozwiązań zamiennych (stanowiących w istniejącym stanie prawnym rozwiązania ponadnormatywne), opisanych szczegółowo w sentencji postanowienia.

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

Jednocześnie informuje się stronę, że:

- niniejsze postanowienie nie zastępuje wymaganych prawem projektów budowlanych i projektów wykonawczych, uzgodnionych z rzeczoznawcą do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych oraz stosowanych pozwoleń;
- postanowienie wyraża zgodę na spełnienie wymagań w zakresie bezpieczeństwa pożarowego w inny sposób, niż określono w przepisach powszechnie obowiązujących jedynie dla przypadków wymienionych w postanowieniu;
- pozostałe wymagania dotyczące bezpieczeństwa pożarowego nie wymienione w przedmiotowym postanowieniu należy wykonać zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- przyjęte do zastosowania w obiekcie urządzenia przeciwpożarowe powinny być wykonane zgodnie z powszechnie uznanymi normatywami w tym zakresie oraz zgodnie 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;
- postanowienie należy rozpatrywać łącznie z „*Ekspertyzą techniczną...*” z lutego 2022 roku.

Pouczenie

Na niniejsze postanowienie służy stronie zażalenie do Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej z siedzibą w Warszawie przy ul. Podchorążych 38, za pośrednictwem Pomorskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej (ul. Sosnowa 2, 80-251 Gdańsk), w terminie siedmiu dni od dnia doręczenia postanowienia.

Zgodnie z treścią art. 127a w związku z art. 144 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego w trakcie biegu terminu do wniesienia zażalenia strona może zrzec się prawa do jego wniesienia wobec organu administracji publicznej, który wydał postanowienie. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia zażalenia przez ostatnią ze stron postępowania, postanowienie staje się ostateczne i prawomocne.

DD/PW



POMORSKI KOMENDANT WOJEWÓDZKI
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ

z up.

st. bryg. Tomasz Siemiętowski
Zastępca Pomorskiego Komendanta Wojewódzkiego

Załącznik:

„Ekspertyza techniczna...”, Lębork, 15 lutego 2022 r., stanowiąca integralną część postanowienia (strony ostemplowane pieczęcią KW PSP w Gdańsku)

Otrzymują:

- ①. Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Juliana Węgrzynowicza 13
84-300 Lębork
(+ egz. *ekspertyzy*)
2. KW PSP – WZ- a/a

Do wiadomości:

KP PSP w Lęborku