



OPOLSKI KOMENDANT WOJEWÓDZKI  
Państwowej Straży Pożarnej  
w Opolu

Opole, dnia 06 kwietnia 2016 r.

WZ.5595.31.2016

## POSTANOWIENIE

Na podstawie § 2 ust. 3a rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r., w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690 z późn. zm.), w związku z art. 6a ustawy o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2009 r. nr 178, poz. 1380 ze zmianami), po rozpatrzeniu „Ekspertyzy technicznej dotyczącej stanu ochrony przeciwpożarowej” – dla budynku Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu przy ul. Krakowskiej 44 w Opolu, sporządzonej przez rzeczoznawcę ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych mgr inż. Przemysława Putkowskiego oraz rzeczoznawcę budowlanego dra inż. Dariusza Bajno z następującymi wskazaniem:

1. Długość dojścia ewakuacyjnego przy jednym kierunku ewakuacji z pomieszczeń szpitala na poziomie kondygnacji I-IV wynosi 19,8 m wobec dopuszczalnej długości 10 m. – § 256 ust. 3 rozporządzenia MI jw.
2. Szerokość drogi ewakuacyjnej z klatki schodowej K2 przebiegającej pomostami i schodami zewnętrznymi wynosi 1,0 m wobec wymaganej minimalnej szerokości 1,2 m - § 242 ust. 1 rozporządzenia MI jw.
3. W ścianie zewnętrznej budynku, będącej galerią stanowiącą drogę ewakuacyjną z klatki schodowej K2, na wysokości 0,05 m od poziomu drogi ewakuacyjnej występują bezklasowe otwory okienne - § 241 ust. 3 rozporządzenia MI jw.
4. Odległość pomiędzy ścianą z otworami budynku przychodni a ścianą z otworami budynku komendy Policji wynosi 4,9 m wobec minimalnej dopuszczalnej odległości 8 m - § 271 ust. 1 rozporządzenia MI jw.
5. Odległość pomiędzy ścianą z otworami budynku szpitala a ścianą z otworami budynku komendy Policji wynosi 4,7 m wobec minimalnej dopuszczalnej odległości 8 m - § 271 ust. 1 rozporządzenia MI jw.
6. Szerokość spocznika klatki schodowej szpitala na poziomie terenu wynosi 1,43 m wobec minimalnej dopuszczalnej szerokości 1,5 m - § 68 ust. 1 rozporządzenia MI jw.
7. Szerokość spocznika klatki schodowej K3 w przychodni na poziomie terenu wynosi 1,03 m wobec minimalnej dopuszczalnej szerokości 1,5 m - § 68 ust. 1 rozporządzenia MI jw.
8. W budynku szpitala na drodze ewakuacyjnej zastosowano schody ze stopniami posiadającymi noski - § 69 ust. 8 rozporządzenia MI jw.

W zamian za powyższe nieprawidłowości zaproponowano:

1. Wykonanie w budynku szpitala oraz budynku przychodni systemu sygnalizacji

- pożaru jako ochrona całkowita.
2. System sygnalizacji pożaru zostanie połączony z obiektem Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Opolu.
  3. Klatka schodowa w budynku szpitala zostanie zamknięta drzwiami w klasie dymoszczelności S60.
  4. Drogi ewakuacyjne, na których przekroczone są dopuszczalne długości dojść ewakuacyjnych, wyposażone zostaną w awaryjne oświetlenie ewakuacyjne o natężeniu nie mniejszym niż 5 lx.
  5. Drogi ewakuacyjne, na których przekroczone są dopuszczalne długości dojść ewakuacyjnych, wyposażone zostaną w dodatkową gaśnicę GP4x.
  6. Okna przylegające do zewnętrznego pomostu, będącego przedłużeniem drogi ewakuacyjnej z klatki K2 zostaną wymienione na okna o klasie odporności ogniowej EI60 lub zostaną wyposażone w żaluzje przeciwpożarowe w klasie odporności ogniowej EW60 uruchamiane za pomocą systemu wykrywania dymu.

### **wyraża się zgodę**

na spełnienie wymagań w zakresie bezpieczeństwa pożarowego, w sposób określony we wskazaniach „Ekspertyzy technicznej ....”, tzn. w inny sposób niż podany w §§ 68, 69, 241, 242, 256, 271 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r., w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie pod warunkiem:

1. Usunięcia wskazanych w ekspertyzie drzew jako uniemożliwiających dostęp do elewacji za pomocą podnośników i drabin mechanicznych.
2. Na klatce schodowej posiadającej stopnie z podciętymi noskami zastosować oświetlenie ewakuacyjne o natężeniu nie mniejszym niż 5 lx.

### **UZASADNIENIE**

Budynek będący przedmiotem niniejszego opracowania zlokalizowany jest w ciągu zabudowy pierzejowej stanowiącej zabudowę miejską w ciągu ulicy Korfanteo oraz z drugiej strony w ciągu ulicy Krakowskiej. Budynek obecnie służy do wykonywania funkcji użyteczności publicznej ZL II + ZL III i nie posiada podziału na odrębne strefy pożarowe. Powierzchnia użytkowa budynku wynosi 7960,23 m<sup>2</sup>, a jego wysokość wynosi 13,55 m. Budynek jest podpiwniczony i liczy 4 kondygnacje nadziemne w części przychodni oraz 5 kondygnacji nadziemnych w części szpitalnej. Poziom piwnic po dokonaniu podziału na strefy pożarowe będzie stanowił odrębną strefę pożarową o powierzchni 1628,17 m<sup>2</sup>. Przychodnia w części nadziemnej będzie stanowiła odrębną strefę pożarową o powierzchni 3255,26 m<sup>2</sup>. Natomiast szpital zostanie podzielony w pionie na dwie strefy pożarowe z zapewnieniem ewakuacji do innej strefy pożarowej na tej samej kondygnacji. W ten sposób w części północnej powstanie strefa o powierzchni 1617,14 m<sup>2</sup>, a w części południowej strefa o powierzchni 2606,20 m<sup>2</sup>.

Konstrukcję nośną budynku tworzy szkielet żelbetowy i ściany murowane z bloczków z betonu komórkowego o odporności ogniowej R140. W części szpitalnej jako przekrycie budynku występuje stropodach wentylowany żelbetowy o odporności ogniowej REI60, kryty papą na lepiku spełniający wymagania. Natomiast w części przychodni konstrukcja dachu i przekrycie spełniają odporność ogniową RE30. W obydwu budynkach stropy spełniają odporność ogniową REI60, a ściany zewnętrzne EI60. Ściany wewnętrzne w budynku szpitala posiadają odporność ogniową EI30, natomiast w budynku przychodni ze względu na bezklasowe przeszklenia oraz luksfery nie spełniają wymagań.



Klatka schodowa zapewnia nośność ogniową R60. Jednakże ściany stanowiące obudowę klatek schodowych w przychodni nie posiadają odporności ogniowej REI60, ze względu na występujące w obudowie klatek luksfery.

W obiekcie może znajdować się jednocześnie 283 osoby w części szpitalnej oraz 259 osób w części pełniącej funkcję przychodni. Sumaryczna liczba pacjentów w salach szpitala może wynieść ogółem 108 osób. Do ich ewakuacji służy jedna klatka schodowa, która zostanie wydzielona pożarowo oraz wyposażona w drzwi dymoszczelne w klasie S60. Długość drogi ewakuacyjnej z poziomu ostatniej kondygnacji budynku szpitala do wyjścia na zewnątrz wynosić będzie maksymalnie 19,8 m do pierwszych drzwi przedsionka pożarowego prowadzącego na klatkę schodową. W budynku przychodni długość drogi ewakuacyjnej nie będzie przekroczona po wydzieleniu i zastosowaniu oddymiania klatek schodowych K1, K2 i K3. Warunki ewakuacji z klatek K2 i K3 są przedmiotem odstępstwa ze względu na niezachowane parametry szerokości spoczników i biegu. W budynkach nie występują pomieszczenia przeznaczone dla ponad 50 osób.

Przedmiotem odstępstwa są głównie warunki ewakuacji oraz odległość od sąsiednich obiektów. W budynku szpitala występują trzy nieprawidłowości z tego tytułu. Długość drogi ewakuacyjnej wynosi 19,8 m z najbardziej oddalonego miejsca, szerokość spocznika klatki schodowej na poziomie parteru mniejsza o 7 cm od wymaganej oraz występowanie stopni z noskami na klatce schodowej. W tej sytuacji istotne są takie elementy jak podział obiektu na strefy pożarowe na tej samej kondygnacji oraz ochrona całkowita systemem sygnalizacji pożaru wraz z monitoringiem pożarowym. Ponadto zaproponowano na wydłużonych odcinkach dróg ewakuacyjnych zwiększone natężenie awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego. Mając na uwadze ilość osób hospitalizowanych na poszczególnych kondygnacjach nie większą niż 42, ilość personelu do obsługi pacjentów, zastosowane rozwiązania ponadnormatywne należy stwierdzić, że warunki te pozwolą na przeprowadzenie bezpiecznej i sprawnej ewakuacji. Sprawność ewakuacji będzie znacząco podniesiona z uwagi na objęcie całego budynku szpitala systemem sygnalizacji pożaru. Personel obiektu w liczbie 90 osób będzie w stanie skutecznie przeprowadzić ewakuację na poziomie kondygnacji. Natomiast szybkość detekcji zapewni dłuższy bezpieczny czas na ewakuację. Oświetlenie ewakuacyjne pozwoli na doświetlenie drogi ewakuacyjnej do poziomu poprawiającego ponad standard warunki ewakuacji. Natomiast szerokość spocznika na poziomie parteru pomniejszona o 7 cm od wartości wymaganej nie będzie stanowić w obiekcie żadnego problemu dla osób ewakuujących się po wdrożeniu zaproponowanych rozwiązań.

W obiekcie przychodni w zakresie warunków ewakuacji odstępstwo dotyczyć będzie trzech elementów. Pierwszym z nich będzie zmniejszenie szerokości drogi ewakuacyjnej z klatki schodowej K2 do wartości 1 m. Z informacji uzupełniających wynika, że tą drogą może się ewakuować 50% osób z obiektu. Uwzględniając wyposażenie budynku przychodni w system sygnalizacji pożaru oraz monitoring pożarowy, przewidziana do ewakuacji ilość ludzi zdoła się ewakuować tą klatką w sposób bezpieczny. Zaznaczyć tutaj należy, że w przeważającej części obiektu występują dwa kierunki ewakuacji z zachowaną dopuszczalną długością dojść. Stąd też istnieje możliwość ewakuowania się ludzi klatką schodową K1, co wpływa bardzo pozytywnie na warunki ewakuacji. Ponadto ograniczony w zakresie szerokości odcinek drogi ewakuacyjnej prowadzi na zewnątrz obiektu, a ograniczenie to nie jest na tyle znaczące, aby tworzyły się nieprzewidziane zatory podczas przemieszczania się ludzi. Również ograniczenie szerokości spocznika do 1,03 m w klatce schodowej K3 nie będzie miało negatywnego wpływu na szybkość i bezpieczeństwo ewakuowanych ludzi. Wynika to z znacząco ograniczonej liczby ludzi, dla których klatka ta będzie stanowiła



drogę ewakuacji. Z opracowania wynika, że klatka K3 przewidziana jest do ewakuacji do 20 osób. Ponadto zastosowany system sygnalizacji pożaru umożliwi wcześniejsze rozpoczęcie ewakuacji, co wpłynie na usprawnienie przebiegu ewakuacji klatką K3. Trzecią nieprawidłowością jest brak wymaganej odporności ogniowej ściany stanowiącej obudowę galerii ewakuacyjnej. Wymierne korzyści będą również wynikały z wymiany przeszkleń galerii stanowiącej drogę ewakuacyjną z klatki schodowej K2. Odporność ogniowa EI60 przy jednoczesnym uwzględnieniu szybkiej detekcji pożaru przez system sygnalizacji pożaru zapewni bezpieczną ewakuację z klatki schodowej K2.

W zakresie odległości od sąsiadujących obiektów przedstawiono wyliczenia, na podstawie których autorzy ekspertyzy stwierdzili, że gęstość strumienia ciepłego wyemitowanego przez rozpatrywany obiekt w razie pożaru nie spowoduje przeniesienia się pożaru na obiekt sąsiedni. Obliczenia wykonano w oparciu o BRE Report 187. Jako uzasadnienie uzupełniające przyjętych wniosków wskazano na stosunkowo niewielką ilość emitowanego ciepła w razie pożaru obiektu. Przy uwzględnieniu występujących aktualnie odległości między budynkami, a także ich funkcji oraz względnego czasu trwania pożaru, można stwierdzić, że pożar nie przeniesie się na sąsiedni obiekt. Duże znaczenie w tym względzie ma kilka czynników tj. wyposażenie obiektu w system sygnalizacji pożaru, monitoring pożarowy oraz krótki czas dojazdu jednostek ochrony przeciwpożarowej. Na tej podstawie można stwierdzić, że gęstość strumienia ciepła emitowana z pomieszczenia objętego pożarem nie będzie oddziaływała na sąsiedni budynek przez taki czas, aby doszło do przeniesienia się pożaru. Ponadto wg wyliczeń, gęstość strumienia ciepła emitowana przez pożar w najbardziej negatywnym przypadku nie przekroczy wartości  $9 \text{ kW/m}^2$ . Oznacza to, że materiały drewniane nie ulegną zapaleniu. W tym względzie znaczenie miały również wyjaśnienia dodatkowe zawarte w piśmie z dnia 1.04.2016 r.

Jako warunkowe rozwiązania wskazano usunięcie drzew wykazanych w ekspertyzie jako uniemożliwiające dostęp do elewacji obiektów przy pomocy podnośników i drabin mechanicznych, które przekraczają wysokość 3 m. Nie można przyjąć rozwiązania polegającego na okresowych cięciach pielęgnacyjnych, ponieważ nie gwarantuje to uzyskania dostępu do elewacji budynku. Dostęp ten powinien być bezdyskusyjny, szczególnie dla obiektów służby zdrowia, gdzie zagrożeni są pacjenci z ograniczoną zdolnością poruszania się. W kwestii awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego wyznaczonego jako warunkowe rozwiązanie konieczność wynika z naruszenia § 69 rozporządzenia MI jw. Istnieje konieczność doświetlenia schodów posiadających podcięte noski, tak aby w budynku opieki zdrowotnej ułatwić ewakuację pacjentom klatką schodową w razie zagrożenia pożarowego.

Wg autorów ekspertyzy technicznej realizacja rozwiązań zamiennych zapewni akceptowalny poziom bezpieczeństwa pożarowego, a występujące warunki techniczne nie będą stanowiły podstawy do uznania budynku za zagrażający życiu ludzi.

Mając na uwadze zaproponowane rozwiązania, należy stwierdzić, że proponowany stan nie pogarsza warunków ochrony przeciwpożarowej określonych w przepisach.

W związku z powyższym rozstrzygnięto jak w sentencji.

## **POUCZENIE**

Od niniejszego postanowienia służy stronom zażalenie do Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej w Warszawie, ul. Podchorążych 38 za pośrednictwem Opolskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Opolu, ul. Budowlanych 1 w terminie siedmiu dni od dnia jego doręczenia.

Brak kompleksowego wykonania rozwiązań zastępczych jest równoznaczny

z niezachowaniem warunków niniejszego postanowienia, co skutkuje występowaniem w obiekcie nieprawidłowości będących przedmiotem odstępstwa.



Opolski Komendant Wojewódzki  
Państwowej Straży Pożarnej  
*bryg. mgr inż. Marek Kucharski*

**Otrzymują :**

1. Mirosław Muszyński – pełnomocnik  
ul. Słowiańska 9, 48-300 Nysa
2. KM PSP w Opolu
3. WZ a/a.

MZ.

