

## Обеспечение охраны жизни и противопожарной безопасности в учреждениях здравоохранения

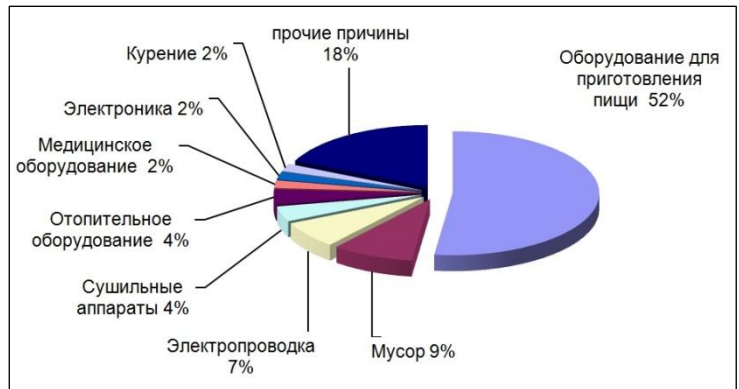


В учреждениях здравоохранения, особенно в зонах, где находятся больные, немедленная и полная эвакуация отделения или отсека здания в случае возникновения пожара может оказаться невозможной или нежелательной. Пациенты с ограниченной мобильностью, инвалиды-колясочники и больные, прикованные к постели, не могут воспользоваться путями эвакуации (особенно лестницами) без посторонней помощи.

Больным, находящимся на лечении, может потребоваться помощь персонала, а пациентов, подключенных к электрическим или механическим системам жизнеобеспечения, не всегда можно отключить от этого оборудования и быстро эвакуировать без серьезных последствий. В некоторых случаях в связи с состоянием пациента и/или его зависимостью от электрического/механического оборудования перемещение такого больного или его отключение от систем поддержания жизни может оказаться невозможным или нежелательным. В таких условиях эвакуация больных является «крайней мерой», и необходимо использовать имеющиеся технологии с тем, чтобы свести к минимуму вероятность такого развития событий.

### Основные причины пожаров в больницах

Пожары в больницах приводят к травмам (иногда со смертельным исходом) среди пациентов и персонала, наносят материальный ущерб на миллионы долларов и занимают первые строки в сводках новостей местного или даже национального уровня. Национальная ассоциация пожарной защиты США (НАПЗ) проанализировала случаи возникновения пожаров в учреждениях здравоохранения в 2003-2006 гг. и выявила наиболее распространенные причины пожаров. За этот период в больницах и хосписах произошло около 1 600 пожаров. В ходе исследования также выяснилось, что пожары в больницах, клиниках и врачебных кабинетах чаще всего возникают в выходные дни в период между 20:00 и 1:00.



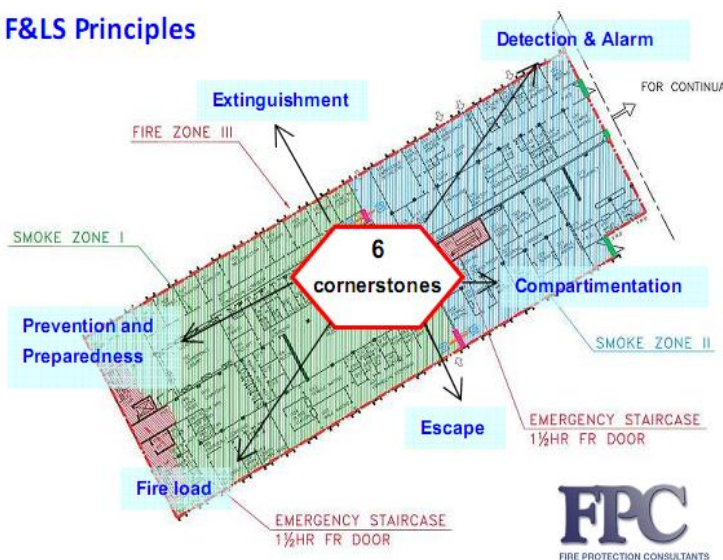
В таблице представлен обзор «крупных» пожаров в больницах, произошедших в недавний и более ранний период:

Год	Происшествие	Страна	Кол-во жертв	Год	Происшествие	Страна	Кол-во жертв
2009	Пожар в больнице г. Бурса	Турция	8	2004	Пожар в больнице Св. Эндрю	США	0
	Пожар в наркологической клинике	Казахстан	38		Пожар в больнице штата Вирджиния	США	1
2006	Пожар в больнице в Сибири	Россия	8		Эвакуация пациентов из больницы	США (Округ Колумбия)	0
	Пожар в больнице г. Москва	Россия	42		Пожар в больнице в Беларуси	Беларусь	30
	Вспышка пожара в больнице	США	0	2002	Пожар в Ист-Хэмском мемориальном госпитале	США	0
	Пожар в больнице в Китае	Китай	27	2000	Пожар в больнице в Пекине	Китай	3
	Пожар в операционной	Голландия	1	1999	Пожар в больнице в Ленинградской области	Россия	21
2005	Пожар в больнице в Китае	Китай	39	1998	Пожар в больнице в г. Манила	Филиппины	20
	Пожар в больнице в Коста-Рике	Коста-Рика	18	1994	Пожар в больнице штата Вирджиния	США	4
	Пожар в Уоррингтоне	Великобритания	0	1971	Пожар в психиатрической клинике	Швейцария	28
	Пожар в больнице Эль Камино	США	0	1960	Пожар в психиатрической больнице	Гватемала	235
	Гибель 12 человек при пожаре в больнице в Ираке	Ирак	12	1950	Пожар в больнице для неизлечимо больных, штат Айова	США	41
2003	Пожар в здании больницы Шепард Пратт	США	0	1942	Пожар в психиатрической больнице Сиклифф	Новая Зеландия	37
	Эвакуация пациентов из больницы	США Округ Колумбия	0				
	Пожар в больнице	Беларусь	30				

## Шесть основополагающих принципов спасения жизни и обеспечения пожарной безопасности

С учетом характера деятельности учреждений здравоохранения проектирование, строительство, техническое содержание и эксплуатация таких зданий должны осуществляться таким образом, чтобы свести к минимуму возможность возникновения пожаров, требующих эвакуации находящихся в здании людей. Системы спасения жизни и обеспечения пожарной безопасности основаны на ряде базовых элементов, которые должны определяться на индивидуальной основе для каждого здания и рассматриваться во взаимосвязи друг с другом.

### F&LS Principles



### Пожарная нагрузка

Меры предосторожности, направленные на предотвращение возгораний или ограничение скорости распространения огня и дыма.

### Разделение зданий на отсеки

Строительные конструкции, предусматривающие разделение здания на отсеки и позволяющие контролировать развитие пожара и ограничивать распространение огня и дыма.

### Аварийные выходы

Системы аварийных выходов, обеспечивающие безопасные и доступные пути выхода из здания.

### Системы обнаружения и оповещения

Устройства для обнаружения огня или дыма и системы оповещения пациентов, людей, находящихся в здании, персонала и/или государственных противопожарных служб.

### Тушение пожара

Методы, обеспечивающие успешное тушение пожара, такие, как ручные средства борьбы с пожарами и автоматические системы пожаротушения (например, спринклеры).

### Планы действий в чрезвычайных ситуациях

Больницы должны иметь План действий в случае возникновения пожара (ПДВП) и осуществлять программы обучения персонала, направленные на обеспечение того, чтобы все сотрудники были полностью ознакомлены с системами спасения жизни и обеспечения безопасности и могли оказать надлежащую помощь пациентам в чрезвычайных ситуациях.

## Эвакуация или обеспечение защиты на месте?

Существует две основные стратегии защиты людей при пожаре: эвакуация (полная или фазовая) и защита на месте.

Выбор оптимальной стратегии зависит от ряда факторов, таких, как:

- Тип происшествия'
- Возможности для эвакуации находящихся в здании людей'
- Строительные материалы и высота здания и
- Наличие систем пожаротушения и иных средств обеспечения безопасности'

Полная эвакуация представляет собой относительно простую процедуру: при включении пожарной сирены или активации иной системы оповещения в чрезвычайных ситуациях все находящиеся в помещениях люди одновременно покидают здание.

Фазовая эвакуация представляет собой несколько более сложный процесс. При применении фазовой эвакуации необходимо определить место возгорания или возникновения иной чрезвычайной ситуации. При этом распоряжение покинуть здание получают только те, кто подвергается немедленной опасности.

В местах, где находятся малоподвижные пациенты, эвакуация не всегда является оптимальным вариантом. В этой связи при проектировании больниц необходимо предусмотреть возможность применения стратегии защиты на месте, когда находящиеся в здании люди вместо эвакуации перемещаются в безопасное место, расположенное на том же этаже. Такие места оборудуются за счет разделения помещений на одном этаже на два или несколько пожарных или дымовых отсеков, отделенных друг от друга специальными стенами, ограничивающими проникновение дыма или распространение огня.

