

НОРМАТИВНО ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ЗДАНИЙ МЕДИЦИНСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Е.Е. Горшкова, кандидат педагогических наук;

В.В. Дехтерёва.

Санкт-Петербургский университет ГПС МЧС России

Рассмотрены вопросы нормативно правового обеспечения пожарной безопасности медицинских и социальных учреждений. Исследуется действующее нормативно правовое обеспечение пожарной безопасности при проектировании лечебных учреждений.

Ключевые слова: лечебное учреждение, проектирование, степень огнестойкости, пожарный отсек, риск, эвакуация, зона безопасности

NORMATIVE-LEGAL ENSURING OF FIRE SAFETY OF BUILDINGS OF MEDICAL AND SOCIAL INSTITUTIONS

E.E. Gorshkova; V.V. Dekhtereva. Saint-Petersburg university of State fire service of EMERCOM of Russia

Examines the issues of legal provision of fire safety medical and social institutions. An existing legal provision of fire safety in the design of medical institutions.

Keywords: medical institution, design, fire resistance rating, fire compartment, risk, evacuation, security zone

Вопросы правового обеспечения пожарной безопасности людей являются приоритетными при проектировании и реконструкции зданий и сооружений. При выполнении проектных работ наибольшее внимание необходимо уделять обеспечению пожарной безопасности зданий медицинских и социальных учреждений.

На территории Российской Федерации за последние годы произошло большое количество пожаров с гибелью людей в зданиях данной категории:

– 9 декабря 2006 г. в здании наркологической клинической больницы № 17 на юге Москвы произошел пожар 4-й категории сложности, в огне от отравления продуктами горения погибло

46 человек, пожарные выходы в здании были заблокированы;

– 20 марта 2007 г. в станице Камышеватская Краснодарского края при пожаре погибло 62 человека, 30 были госпитализированы с различными травмами;

– 21 июня 2007 г. в доме-интернате для пожилых людей в селе Екатерининское Тарского р-на Омской области погибло десять человек, четверо получили травмы и ожоги;

– 18 октября 2007 г. в г. Владивосток произошло возгорание в здании краевой клинической больницы, из медучреждения были эвакуированы 60 пациентов и восемь сотрудников больницы;

– 26 апреля 2013 г. крупный пожар произошел в деревянном корпусе психиатрической больницы, расположенной в пос. Раменский Дмитровского р-на Московской области – погибло

38 человек, спаслись всего трое. Площадь горения составила 420 кв. м, первые подразделения противопожарной службы прибыли на место только через час после начала пожара;

– 13 сентября 2013 г. в деревне Лука Новгородской области в результате пожара в мужском корпусе психоневрологического интерната погибло 37 человек, здание сгорело полностью и др.

По распоряжению Президента Российской Федерации 9 февраля 2009 г. в Национальном центре управления в кризисных ситуациях МЧС России прошло селекторное совещание представителей МЧС России, МВД России и Генпрокуратуры России с субъектами Российской Федерации по вопросам обеспечения безопасности объектов социальной защиты – интернатов для престарелых, инвалидов и людей с ограниченными возможностями (с круглосуточным пребыванием) и других объектов.

Глава МЧС России предложил запретить селить стариков и инвалидов в ветхие здания.

Он также распорядился в трехнедельный срок провести комплексные проверки объектов соцзащиты.

«В рамках этой работы необходимо провести полную инвентаризацию этих объектов по всем вопросам

их функционирования, в том числе юридическому статусу, финансированию, условиям проживания

и обеспечению безопасности, предусмотреть в обязательном порядке оснащение объектов современными автоматическими системами противопожарной защиты, позволяющими передавать

по беспроводным линиям связи сигнал о срабатывании автоматических сигнализаций на пульта пожарных и спасательных подразделений. Размещение социально-значимых объектов должно быть лишь в зоне обслуживания пожарных подразделений. Для этого необходимо провести хронометраж времени прибытия пожарных подразделений из мест дислокации до подобных объектов. Если объект находится вне временных показателей (10 мин. в городе и 20 мин. в сельской местности), надо организовать работу по незамедлительному созданию подразделений пожарной охраны» [1]. Руководитель МЧС России также предложил возродить в России добровольческие противопожарные формирования и изменить законодательство в сфере повышения ответственности за нарушение требований пожарной безопасности на социально значимых объектах.

«Необходимо рассмотреть вопрос нормативно правового регулирования обеспечения пожарной безопасности социально значимых учреждений в настоящее время, учитывая их специфику. В лечебных учреждениях находятся люди, в основном относящиеся к маломобильным группам населения (лежачие больные, в том числе и подключенные к системам жизнеобеспечения). В домах инвалидов и престарелых, психиатрических больницах находятся люди с нарушением психики, процесс эвакуации таких больных имеет свою специфику» [1].

Обратимся к нормативным документам по вопросам обеспечения пожарной безопасности лечебных и социальных учреждений, введенных за последние годы, учитывающие, в том числе и маломобильные группы населения.

За последние годы нормативная база включила требования к лифтам используемых для эвакуации больных и ММГН ГОСТ Р 55966-2014 [2] «Лифты. Специальные требования безопасности

к лифтам, используемым для эвакуации инвалидов и других маломобильных групп населения». Актуализирована глава СНиП 35-01-2001 (СП59.13330.2012) «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения»[3]. Актуализация в формате свода правил была проведена в рамках выполнения ч. 5 ст. 42 Федерального закона Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 384-ФЗ «Технический регламент о безопасности зданий и сооружений», а также п.2 Плана мероприятий

по созданию безбарьерной среды для целей проведения XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 г. в г. Сочи.

Впервые введен с 1 июля 2014 г. СП158.13330.2014 «Здания и помещения медицинских организаций. Правила проектирования» [4], где вопросу обеспечения пожарной безопасности посвящена восьмая глава.

Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 30 марта 2015 г. № 365 данный документ включен в «Перечень документов в области стандартизации,

в результате применения которых на добровольной основе обеспечивается соблюдение требований Федерального закона от 30 декабря 2009 г. № 384-ФЗ «Технический регламент о безопасности зданий

и сооружений» [5]. Для зданий, относящихся к классу функциональной пожарной опасности Ф1.1, расчет величины пожарного риска не рассчитывается, тогда для выполнения ст. 6 «Условия соответствия объекта защиты требованиям пожарной безопасности» Федерального закона от 22 июля 2008 г. № 123-ФЗ (в ред. от 13 июля 2015 г.) «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности» [6] необходимо в полном объеме выполнить все требования нормативных документов по обеспечению требований пожарной безопасности, в том числе и требования документов СП 158.13330.2014 «Здания и помещения медицинских организаций. Правила проектирования» [3, 4].

При проектировании или реконструкции зданий необходимо чтобы требования норм обязательные для применения были прописаны так, чтобы не было возможности их двоякого толкования. Однако, при чтении некоторых пунктов СП 59.13330.2012 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения» [3] такое возможно.

Важными вопросами для зданий класса функциональной пожарной опасности Ф1.1 и Ф3.4 являются требования пожарной безопасности к помещениям зон безопасности и эвакуация людей, находящихся в лечебных и социальных учреждениях.

В настоящее время при проектировании и реконструкции зданий внимание уделяется решениям, которые должны обеспечивать для групп населения с ограниченными возможностями передвижения доступность зданий любого назначения, и особенно лечебных и социальных. При решении вопросов доступности и безопасности таких зданий в первую очередь уделяют вопросам обеспечения безопасности людей при возможном пожаре, это пути эвакуации и создание зон безопасности, в которых они могут находиться до прибытия спасательных подразделений, либо из которых они могут эвакуироваться более продолжительное время и (или) спастись самостоятельно по прилегающей незадымляемой лестничной клетке или пандусу. Требование к необходимости устройства зон безопасности определено ст. 89 п.15 [6] и другими нормативными документами [3, 4].

Необходимость устройства зоны безопасности и требование к помещению зоны во всех зданиях установлено п.5.2.27 [3], а именно, «если по расчету невозможно обеспечить своевременную эвакуацию всех маломобильных групп населения (МГН) за необходимое время, то для их спасения на путях эвакуации следует предусматривать зоны безопасности, в которых они могут находиться до прибытия спасательных подразделений, либо из которых они могут эвакуироваться более продолжительное время и (или) спастись самостоятельно по прилегающей незадымляемой лестничной клетке или пандусу» и при этом «предельно допустимые расстояния от наиболее удаленной точки помещения для инвалидов до двери в зону безопасности должно быть в пределах досягаемости за необходимое время эвакуации».

Исходя из содержания данных требований, следует ли что для решения вопроса о необходимости устройства зоны, так и для определения расстояния до зоны безопасности во всех случаях необходимо рассчитывать время эвакуации инвалидов? А если время эвакуации до входа

в незадымляемую лестничную клетку, считающейся также зоной безопасности и расчет времени эвакуации при наличии такой лестницы проводится только до входа в лестничную клетку,

не превышает времени блокирования опасных факторов пожара, то может быть и не надо делать такие зоны, особенно при реконструкции зданий? При проектировании такой зоны, особенно

в реконструируемых зданиях, возникают трудности с организацией их незадымляемости.

Предельно допустимые расстояния от наиболее удаленной точки помещения для инвалидов

до двери в зону безопасности должно быть в пределах досягаемости за необходимое время эвакуации [7]. Нормами установлены максимально допустимые расстояния по путям эвакуации до выхода наружу или в лестничную клетку для зданий различного назначения. Поэтому, если по расчету необходимого времени эвакуации для маломобильных групп населения, нормативные значения расстояний превышают допустимые расстояния для инвалидов, то последние (инвалиды) могут располагаться только в помещениях, находящихся в пределах расчетных расстояний?

В ст. 89 п. 15 Федерального закона Российской Федерации от 22 июля 2008 г. № 123-ФЗ «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности» [6] сказано, что «для эвакуации со всех этажей зданий групп населения с ограниченными возможностями передвижения...» – означает ли эта формулировка, что зоны безопасности надо предусматривать и на первом этаже при наличии маломобильных групп населения?

Нормами установлено п.5.2.28 [3]), что «площадь зоны безопасности должна быть предусмотрена на всех инвалидов, остающихся по расчету на этаже, исходя из удельной площади, приходящейся на одного спасаемого, при условии возможности его маневрирования, м/чел.:». Сколько инвалидов и какой группы предполагается оставить по расчету на этаже или площадь зоны определять для всех инвалидов на этаже и не учитывать тех, которые могут эвакуироваться до наступления опасных факторов пожара? Как определить количество маломобильных групп населения в здании поликлиники в какой-то определенный период времени? Только по наихудшему варианту, когда расчетное число маломобильных групп населения находится на этаже?

В п. 8.2.3.2 [4] предусмотрено, что в каждом пожарном отсеке отделений типа А (Ф1.1) должна предусматриваться безопасная зона, из которой можно эвакуироваться за более продолжительное время или находиться в ней до прибытия пожарно-спасательных подразделений. Согласно п. 8.2.3.5 [4] «Расстояние по путям эвакуации, в пределах пожарного отсека, от дверей наиболее удаленных помещений (кроме уборных, умывальных, курительных, душевых и других обслуживающих помещений) до выхода наружу, в безопасную зону, соседний пожарный отсек или на лестничную клетку, должно быть не более 35 м». В данном случае для зданий Ф1.1 [4] уже рассчитывать время эвакуации не требуется (организация зон обязательна) и расстояние до зоны нормировано и соответствует численному значению установленному в для стационаров больниц [7].

«Безопасные зоны следует предусматривать с выходом на незадымляемую лестничную клетку

и оборудовать лифтом для транспортирования пожарных подразделений (в зонах типа А – с габаритами больничного лифта)», следовательно, независимо от высоты здания, для выполнения требований норм должны быть незадымляемые лестничные клетки? Лифты для транспортирования пожарных подразделений предусматриваются в зданиях Ф1.1 при высоте здания – 10 м (СП4.13130.2013), а если высота здания меньше 10 м?

Теперь обратим внимание на требование норм к лестничным клеткам. «Во вновь проектируемых зданиях (п. 8.1.4.1 [4]) класса функциональной пожарной опасности Ф1.1 эвакуационные лестничные клетки должны быть незадымляемыми типа Н1 или лестничные клетки с подпором воздуха на лестничную клетку при пожаре и с входом на них на каждом этаже через тамбур-шлюз.

При этом не более 50 % лестничных клеток допускается предусматривать незадымляемыми типа Н2». Как объяснить этот пункт?

Лестничные клетки должны быть незадымляемыми типа Н1 или лестничные клетки с подпором воздуха на лестничную клетку при пожаре и с входом на них на каждом этаже через тамбур-шлюз.

В предложении стоит союз или, то есть либо проектируем Н1, либо Н2, но последняя фраза говорит

50 % лестниц типа Н2, а остальные тогда какого типа?

В реконструируемых зданиях высотой более 28 м, имеющих помещения класса функциональной пожарной опасности Ф1.1, лестничные клетки также должны быть незадымляемыми (п. 8.1.4.1 [4]).

Если реконструируемое здание меньше 28 м, то лестницы могут быть типа Л1, а как же тогда требование выхода из зоны безопасности в незадымляемую лестничную клетку? То, что

в реконструируемых зданиях выход из зоны безопасности допускается в лестничные клетки типа Л1

в документах [3, 4] не сказано. Сказано только в незадымляемую лестничную клетку и, следовательно, при реконструкции необходимо предусматривать незадымляемые лестницы?

Вопросов по-прежнему при изучении нормативно правовых документов остается много,

и, к сожалению, встречающиеся формулировки допускают различное их прочтение, что непозволительно при обязательном применении тех или иных требований норм.

Литература

1. Сериков А.Е. Пожар в доме престарелых: пример связи событий // Философская Самара. URL: <http://www.phil63.ru/files/Mix-09-08.pdf> (Дата обращения: 03.02.2016).

2. ГОСТ Р 55966-2014. Лифты. Специальные требования безопасности к лифтам, используемым для эвакуации инвалидов и других маломобильных групп населения. Доступ из информационно-правовой системы «Гарант».

3. СП 59.13330.2012. Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Доступ из информационно-правовой системы «Гарант».

4. СП 158.13330.2014. Здания и помещения медицинских организаций. Правила проектирования. Доступ из информационно-правовой системы «Гарант».

5. Об утверждении перечня документов в области стандартизации, в результате применения которых на добровольной основе обеспечивается соблюдение требований Федер. закона от 30 дек.

2009 г. № 384-ФЗ «Технический регламент о безопасности зданий и сооружений: Приказ Федер. агентства по техническому регулированию и метрологии от 30 марта 2015 г. № 365. Доступ

из информ.-прав. системы «Гарант».

6. Технический регламент о требованиях пожарной безопасности (в ред. Федер. Закона Рос. Федерации от 10 июля 2012 г. № 117-ФЗ; от 2 июля 2013 г. № 185-ФЗ); Федер. закон Рос. Федерации

от 22 июля 2008 г. № 123-ФЗ // Рос. газ. 2008. 1 авг. № 4720.

7. СП 1.13130.2009. Системы противопожарной защиты. Эвакуационные пути и выходы. Доступ из информ.-прав. системы «Гарант».