© С.В. Трифонов, М.М. Авхименко, 2010

# ПОЖАРЫ НА ОБЪЕКТАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРИЧИНЫ, ПОСЛЕДСТВИЯ, МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

**С.В. Трифонов**, **М.М. Авхименко**
Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова

**E-mail:** mma_vso_kusd@mail.ru

**Рассмотрена ситуация, связанная с пожарами в лечебно-профилактических учреждениях России.**

***Ключевые слова:*** *пожары, лечебные учреждения, меры профилактики и борьбы.*

Огонь – стихия крайне непредсказуемая и коварная. В свое время были дотла уничтожены пожаром Вавилон, Каир, Лондон, Москва, Чикаго. Кстати, страхование от пожара стало прямым следствием знаменитого лондонского пожара 1666 г., а первые организованные отряды пожарных защищали еще города Древней Греции и Древнего Рима (4).

Пожары в России – национальное бедствие. Горят леса, торфяники, квартиры, общежития, больницы, интернаты, склады и т.д. В РФ с 1994 г. существует Единая государственная система учета пожаров. Результаты анализа статистических данных о пожарах показывают, что с 1990-х годов в стране наблюдается устойчивая тенденция к снижению количества пожаров, в то время как число людей, погибших на пожарах, в последние годы постоянно растет (1, 2). По показателям смертности во время пожаров Россия уже давно обогнала все развитые страны (3).

По оперативным данным, в 2006 г. произошло 218 тыс. пожаров, при которых погибли 17 тыс. человек, ущерб составил свыше 7,9 млрд руб. Общая численность людей, здоровью и имуществу которых причинен ущерб при пожарах, в 10–12 раз больше численности погибших. Более 70% пожаров происходит в жилом секторе. Огнем уничтожается около 1,2 млн м$^2$ жилья, что сопоставимо с городом, численность населения которого составляет 250 тыс. человек. По числу пожаров на каждую 1000 человек РФ находится примерно на среднемировом уровне, но по показателю погибших при пожарах – 10,8 на 100 тыс. населения – превосходит среднемировой уровень на порядок. В США этот показатель равен 1,6, в Японии – 1,4, в Великобритании и Франции – 1,1.

Особую опасность представляют пожары для персонала и пациентов лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). В среднем ежедневно на лечении в ЛПУ в нашей стране находится около 3 млн пациентов, в дневных стационарах – около 130 тыс. Нельзя утверждать, что все эти больные маломобильны, однако очень многие из них беспомощны. Если добавить к этому числу пациентов домов престарелых и интернатов, станет ясно, насколько важен вопрос об оказании им необходимой помощи извне в чрезвычайных ситуациях. Статистика пожаров в данных учреждениях в последние годы достаточно тревожна. Так, в ЛПУ Минздравсоцразвития России в 2001–2005 гг. произошло 1749 пожаров, погибли 65 человек, 68 получили травмы. За 6 мес 2006 г. на объектах Минздравсоцразвития России зарегистрировано 177 пожаров (-22% по сравнению с аналогичным периодом 2005 г.), при которых погибли 8 человек (в 2005 г. – 17) и травмированы 12 (в 2005 г. – 16). Прямой материальный ущерб от пожаров составил в 2006 г. 3,955 млн руб. (-29,6%).

Гибель людей при пожарах, как правило, связана с состоянием алкогольного опьянения (53% случаев), состоянием сна (18%) и нетранспортабельностью (14%). Наиболее распространенными причинами пожаров на данных объектах послужили неосторожное обращение с огнем (30%), нарушение правил устройства и эксплуатации электрооборудования и бытовых электроприборов (24%) и неосторожность при курении (16%).

Тот факт, что гибель при пожарах в ЛПУ в 53% случаев связана с алкогольным опьянением, свидетельствует об отсутствии должного контроля со стороны дежурного медицинского персонала за соблюдением больными режима пребывания в ЛПУ.

Практически каждый 2-й пожар в ЛПУ происходит на объектах, имеющих стационары. Именно поэтому органы государственного пожарного надзора уделяют им наибольшее внимание, в том числе и при осуществлении административно-правовой деятельности.

Вместе с тем акты проверок, рекомендации и требования пожарных инспекторов МЧС России ликвидировать нарушения пожарной безопасности зачастую игнорируются, а меры воздействия на руководителей учреждений ограничиваются малодейственными судебными исками и публикацией списков объектов, опасных в пожарном отношении.

Заметим, что даже в самой лучшей клинике не всегда нетранспортабельные больные размещены на этаже, который имеет пандусы для их эвакуации на носилках. Очевидно, что при неработающем лифте с 5-го этажа клиники по узкой лестнице на носилках невозможно быстро вынести 8–10 больных.

Не имеют централизованной системы водоснабжения 20% ЛПУ страны, 30% ЛПУ находятся в аварийном состоянии или представляют собой деревянные постройки.

При проведенной весной 2007 г. Госпожнадзором проверке объектов здравоохранения оказалось, что 20% из них находятся в неудовлетворительном состоянии с точки зрения противопожарной безопасности, у более 40% нет систем автоматизированной пожарной сигнализации и оповещения людей о пожаре, в более 3000 неисправны электросети. То есть каждый 5-й объект здравоохранения и социальной сферы функционирует с нарушением правил противопожарной безопасности, причем среди таких нарушителей есть и именитые – Московский НИИ педиатрии и детской хирургии, филиал Национального научного центра наркологии, НИИ урологии. Наблюдается тенденция к увеличению тяжести последствий пожаров. Среди причин такого плачевного состояния учреждений здравоохранения – не всегда активная роль в обеспечении противопожарной безопасности руководителей организаций, которые за нее отвечают, неподготовленность персонала, а также общее неудовлетворительное противопожарное состояние объектов. Обстановка отягощается тем, что многие здания, особенно построенные в 1970–1980-х гг., не оснащены пожарной сигнализацией, в них отсутствуют как противопожарный водопровод, так и незадымляемые эвакуационные лестницы.

Бытует мнение, согласно которому большое значение имеют конструктивные решения по противопожарной защите, т.е. многое якобы зависит от степени огнестойкости здания. Однако это не соответствует пожарной статистике. В нашей стране ежегодно происходит до 50 тыс. пожаров в зданиях с I и II степенями огнестойкости, при этих пожарах погибают около 3 тыс. человек. Приведенные цифры свидетельствуют о важности мер именно по предотвращению пожаров, о необходимости комплексного подхода к обеспечению пожарной безопасности, внедрению систем активной противопожарной защиты зданий, широкому применению индивидуальных и групповых спасательных средств, эффективных систем пожаротушения. К сожалению, очень часто в ЛПУ во время пожара оказываются заблокированными эвакуационные выходы, двери на запасные лестницы находятся на замках, отсутствует система оповещения о возгорании, неправильно установлены двери (они должны открываться по ходу движения, поскольку если двери открываются навстречу идущим, при пожаре будет паника, люди будут упираться в дверь).

В высотных больницах с большим количеством больных и персонала многие эксперты рекомендуют устанавливать системы аварийного оповещения о возгорании (голосовые сообщения с инструкциями о порядке эвакуации). В таких зданиях при срабатывании пожарной сигнализации лифты должны безотказно заработать по аварийному алгоритму: перейти в неуправляемый режим, спуститься на 1-й этаж здания и открыть двери. Во время спуска вниз в лифтовую шахту и лифт под давлением подается воздух. Не всегда в учреждениях здравоохранения доступна для прохода внешняя стационарная лестница и почти всегда отсутствуют индивидуальные средства спасения и альпинистское пожарное снаряжение (правда, их наличие не является обязательным) (5).

В общем наиболее распространены на объектах здравоохранения следующие нарушения законодательства о пожарной безопасности: отсутствуют либо неисправны автоматическая пожарная сигнализация, система оповещения и управления эвакуацией людей при пожаре; в оконных проемах установлены «глухие» металлические решетки; электрооборудование эксплуатируется с нарушением правил устройства электроустановок; отсутствует огнезащитная обработка деревянных конструкций; ЛПУ недоукомплектованы первичными средствами пожаротушения; пути эвакуации и эвакуационные выходы не соответствуют требованиям безопасности (двери облицованы горючими материалами, открываются не по ходу эвакуации, отсутствуют обозначения и освещение аварийных, эвакуационных путей и выходов); невозможно открыть двери эвакуационных выходов изнутри; не исправно внутреннее и наружное противопожарное водоснабжение либо оно отсутствует (часть пожарных кранов внутреннего противопожарного водопровода не укомплектована стволами); отсутствуют индивидуальные средства защиты органов дыхания. Перечисленные нарушения не всегда устраняются даже после выписки штрафа, так как бюджетное финансирование явно недостаточно.

В январе 2007 г. управление Госпожнадзора МЧС России подготовило список наркологических и психоневрологических лечебных учреждений с круглосуточным режимом пребывания, которые находятся в опасном пожарном состоянии и представляют серьезную угрозу для жизни и здоровья людей. МЧС России направило в суды материалы по 63 лечебным учреждениям для рассмотрения вопроса о приостановке их деятельности.

В письме Минздравсоцразвития России от 11 мая 2007 г. № 3782-ВС приводился анализ пожара, который произошел в психоневрологическом диспансере населенного пункта Дарагановка Неклинского района Ростовской области. На момент пожара в филиале диспансера находилось 276 больных, в загоревшемся здании – 38 больных и 4 сотрудника учреждения. Площадь пожара составила около 600 м$^2$. Благодаря четким действиям сотрудников учреждения удалось своевременно сообщить о пожаре в пожарную часть, эвакуировать из загоревшегося здания большинство пациентов и принять меры к тушению пожара с помощью первичных средств пожаротушения. Этому во многом способствовали проведенные ранее противопожарные мероприятия: пропитка деревянных деталей здания противопожарной смесью, установка противопожарной сигнализации, замена электропроводки, обеспечение диспансера в соответствии с нормами средствами пожаротушения

и неоднократные тренировки персонала действиям при пожаре. Однако полностью избежать человеческих жертв не удалось. 3 больных погибли, 11 больных и 2 сотрудника с ожогами и различными травмами госпитализированы.

В письме обращалось внимание на необходимость повышения мер пожарной безопасности на объектах здравоохранения.

Главная задача учреждений здравоохранения в области совершенствования пожарной безопасности – полное выполнение требований основных руководящих документов. Это:

- Федеральный закон № 29-ФЗ от 12.02.98 «О пожарной безопасности»;
- распоряжения Правительства РФ «Об использовании современных технических средств массовой информации в целях совершенствования подготовки населения в области гражданской обороны, защиты от чрезвычайных ситуаций, пожарной безопасности и охраны общественного порядка, а также своевременного оповещения и оперативного информирования граждан о чрезвычайных ситуациях и угрозе террористических актов» от 14.10.04 № 1327-р;
- базовый документ для учреждений здравоохранения «Правила пожарной безопасности для учреждений здравоохранения. ППБО 07-91» (утвержден Минздравом СССР 30.08.1991, ГУПО МВД СССР 30.06.1991) (Приложение к Приказу Минздрава СССР от 30.08.1991 № 250).

В медицинской практике широко используются лекарственные средства и медицинские изделия, обладающие огнеопасными и взрывоопасными свойствами. Для предотвращения пожаров, несчастных случаев и создания безопасных условий труда устанавливаются особые правила их хранения и обращения с ними, регламентированные приказом Минздрава России от 05.12.97 № 318 «Об утверждении «Инструкции о порядке хранения и обращения в фармацевтических (аптечных) организациях с лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, обладающими огнеопасными и взрывоопасными свойствами».

По результатам инспекторских проверок, к общим проблемам, связанным с обеспечением пожарной безопасности на объектах здравоохранения, следует отнести:

- наличие значительного количества больных и беспомощных людей на ограниченной территории (в здании, в том числе – в ночное время, когда имеется только дежурный персонал);
- зависимость технологического цикла лечебного процесса, жизни и здоровья пациентов от многих внешних факторов: энергоснабжения, освещения, теплоснабжения, наличия медикаментов, подготовленных кадров, особенно в операционных, реанимационных, родильных отделениях – там, где витальные функции человека зависят от четкого и непрерывного машинного цикла и, будучи прерванными (приостановленными) в критический момент, даже на несколько секунд, могут привести к неминуемой смерти больного;
- низкий уровень подготовки личного состава нештатных аварийно-спасательных формирований, предназначенных для ведения аварийно-спасательных и других неотложных работ в ЛПУ;
- низкую обеспеченность ЛПУ средствами индивидуальной и коллективной защиты;
- слабый контроль за наличием и состоянием первичных средств пожаротушения;
- слабый контроль за состоянием запасных путей эвакуации.

**Литература**


1. Бабенко О.В., Авхименко М.М. // Мед. помощь. – 2006; 3: 29–33.
2. Бабенко О.В., Авхименко М.М., Трифонов С.В. // II Мед. помощь. – 2003; 4: 35–41.
3. Иванов Г.Г., Лупанов С.А., Фирсов А.Т. Комплексная безопасность России – исследования, управление, опыт: Сборник материалов симпозиума. – М., 2002. – С. 326–328.
4. Кудрявцев А. 100 великих катастроф XX века. – М., 2000.
5. Лобанов А.М., Власенко В.Ф., Пичучик В.Ю. // Медицина катастроф. – 2007; 1: 14–17.


**FIRES AT HEALTH CARE OBJECTS: CAUSES, CONsequences, AND PREVENTIVE MEASURES**


**S.V. Trifonov, M.M. Avkhimenko**

I.M. Sechenov Moscow Medical Academy

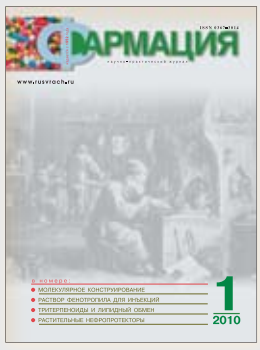


**The situation associated with fires at health care facilities in Russia is considered.**



***Key words:*** *fires, health care facilities, preventive and controlling measures.*






## Журнал «Фармация»

предлагает руководителям фарминдустрии, сотрудникам аптек, преподавателям и студентам уникальную информацию о проектах фармакопейных статей, научных исследованиях в области контроля качества лекарственных средств. С журналом «Фармация» вы всегда будете в курсе самых новейших достижений фармацевтической науки

***Подписка на электронную версию журнала на сайте www.rusvrach.ru***

*Подписаться можно с любого месяца*

**Подписной индекс по каталогу «Роспечать» — 71477**

ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ «РУССКИЙ ВРАЧ»