

АНАЛІЗ НЕБЕЗПЕК, ЩО ВИЗНАЧАЮТЬ РИЗИКИ ВИНИКНЕННЯ ПОЖЕЖ У САНАТОРІЯХ, САНАТОРІЯХ-ПРОФІЛАКТОРІЯХ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

ANALYSIS OF FIRE RISKS IN SANATORIUMS, PROPHYLACTIC SANATORIUMS, AND REHABILITATION CENTERS IN CURRENT CONDITIONS

Ігор Коваль, ад'юнкт вечірньої форми навчання, e-mail: igorkoval_@ukr.net, Львівський державний університет безпеки життєдіяльності, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3908-7790>

<https://doi.org/10.32447/bcet.2025.30>

Анотація. Оцінка пожежних ризиків у громадських будівлях, зокрема в санаторіях, санаторіях-профілакторіях та реабілітаційних центрах, допомагає ідентифікувати небезпеки та обґрунтувати вплив різних чинників на виникнення пожеж, що дає зменшити пожежні ризики та зробити безпечнішим перебування персоналу та відвідувачів у санаторіях, оздоровчих чи реабілітаційних закладах.

Пожежні ризики визначають імовірність загоряння та тяжкість його наслідків (зокрема, умови, що сприяють поширенню вогню). Враховуючи потрібні дані про частоту пожеж на об'єкті та прогнозований рівень соціально-економічної шкоди залежно від обставин дає змогу впровадити протипожежні заходи для зменшення ризиків.

На прикладі об'єктів громадського призначення (санаторії, санаторії-профілакторії та реабілітаційні центри) розглянуто основні небезпеки та вимоги пожежної безпеки для цих об'єктів. Встановлено що основні вимоги є недостатніми та потребують вивчення пожежної безпеки для класифікування санаторіїв, санаторіїв-профілакторіїв та реабілітаційних центрів за рівнями ризиків.

Ключові слова: пожежні ризики, санаторії-профілакторії, реабілітаційні центри, пожежна безпека, ідентифікація небезпек

Abstract. Fire risk assessment in public buildings, in particular in sanatoriums, sanatoriums-preventive centers and rehabilitation centers, helps to identify hazards and substantiate the influence of various factors on the occurrence of fires, which reduces fire risks and makes the stay of staff and visitors in sanatoriums, health or rehabilitation facilities safer.

Fire risks determine the probability of fire and the severity of its consequences (in particular, conditions that contribute to the spread of fire). Taking into account the necessary data on the frequency of fires at the facility and the predicted level of socio-economic damage, depending on the circumstances, it allows you to implement fire prevention measures to reduce risks.

Using the example of public facilities (sanatoriums, sanatoriums-preventive centers and rehabilitation centers), the main hazards and fire safety requirements for these facilities are considered. It has been established that the basic requirements are insufficient and require a study of fire safety to classify sanatoriums, sanatoriums-preventive centers, and rehabilitation centers by risk levels.

Keywords: fire risks, sanatoriums, rehabilitation centers, fire safety, hazard identification

ВСТУП

За щорічними даними обліку пожеж, що надходять з органів управління ДСНС України, ситуація з пожежами в громадських будівлях України є складною. Кожного року в Україні

реєструється близько 100 тис пожеж. Внаслідок пожеж гине біля 2 тис осіб. Значна кількість пожеж та загиблих вимагає застосування нових підходів до оцінювання пожежної небезпеки та її зменшення, зокрема, ризик-орієнтовних. Однак, незважаючи на світові тенденції розвитку науки і техніки, існує проблема у пошуку дієвих методів розрахунку пожежних ризиків для санаторіїв, санаторіїв-профілакторіїв та реабілітаційних центрів, що б враховували всі небезпеки та зокрема, вплив військової агресії росії проти України. Дослідженням пожежних ризиків присвячені праці багатьох науковців, серед яких В. Бегун, Є. В. Гаврилко, Є. М. Гуліда, О. Я. Корольченко, З. М. Яремко, В. М. Ярошевська, Ю. Н. Шебеко, D. Yung, T. Aven, T. Barry, S. Jonkman, I. Miller, P. Janik та ін., але більшість їх наукових праць не стосувалися громадських будівель, зокрема, санаторіїв, санаторіїв-профілакторіїв та реабілітаційних центрів. Це підкреслює актуальність дослідження, спрямованого на зменшення пожежної небезпеки у громадських будівлях, зокрема в санаторіях, санаторіях-профілакторіях та реабілітаційних центрах.

Щоб оцінити пожежні ризики у громадських будівлях, зокрема в санаторіях, санаторіях-профілакторіях та реабілітаційних центрах, слід ідентифікувати небезпеки та вивчити вплив різних чинників на причини виникнення пожеж, а також дотримання основних вимог пожежної безпеки на цих об'єктах, – це допоможе зменшити пожежні ризики та зробити безпечнішим перебування персоналу та відвідувачів у санаторіях, оздоровчих чи реабілітаційних закладах.

За допомогою оцінювання пожежних ризиків можна буде виявити вразливі місця з найбільшою імовірністю загоряння та розрахувати тяжкість його наслідків (зокрема, умови, що сприяють поширенню вогню). Для їх оцінки потрібні дані про частоту пожеж на об'єкті та прогнозований рівень соціально-економічної шкоди залежно від обставин.

Ризик – кількісна характеристика можливості реалізації конкретної небезпеки чи її наслідків, яка вимірюється у відповідних величинах.

Пожежні ризики характеризують можливість реалізації пожежної небезпеки у вигляді пожежі, містять оцінки її можливих наслідків (обставин, які сприяють розвитку пожежі). Відповідно, для їх розрахунку необхідно знати частотні характеристики виникнення пожежі на тому чи іншому об'єкті, а також прогнозовані розміри її соціальних, економічних і екологічних наслідків, що зумовлюються різними обставинами. Звідси слідує, що в багатьох випадках пожежні ризики можна оцінювати статистичними та імовірнісними методами, але в окремих випадках можуть знадобитися і інші методи.

З урахуванням викладеного планується проведення досліджень з метою удосконалення методик оцінювання пожежних ризиків у громадських будівлях (санаторії, санаторії-профілакторії та реабілітаційні центри). Вивчення основних небезпек цих будівель та об'ємно-планувальних особливостей забезпечить більш ефективне управління пожежними ризиками, що сприятиме підвищенню рівня пожежної безпеки.

Метою дослідження є ідентифікація небезпек та їх вплив на об'єкти громадського призначення (санаторії, санаторії-профілакторії та реабілітаційні центри) і споживачів спеціалізованих послуг.

Об'єкт дослідження – ідентифікація зовнішніх і внутрішніх джерел пожежного ризику під час виникнення пожеж на об'єктах громадського призначення (санаторії, санаторії-профілакторії та реабілітаційні центри).

Предмет дослідження – чинники, що впливають на пожежні ризики на об'єктах громадського призначення (санаторії, санаторії-профілакторії та реабілітаційні центри).

Методи дослідження. В роботі використано комплексний метод досліджень, який включає в себе: розкриття поняття ризику, ідентифікація небезпек та основних нормативних документів які

трактують їх; аналіз стану пожежної безпеки на об'єктах громадського призначення (санаторії, санаторії-профілакторії та реабілітаційні центри).

1. МАТЕМАТИЧНІ ТА СТАТИСТИЧНІ МЕТОДИ ОБРОБКИ ДАНИХ

Дослідження пожежних ризиків за часовими чинниками проводили на основі статистичної інформації та за методикою, яку можна застосувати деталізуючи ризики за причинами виникнення та часовими характеристиками (пора року, місяць, період доби).

Ризик зіткнутися з пожежею обчислювали за формулою:

$$R_{з.н.} = \frac{N_{з.б.}^{ПОЖ}}{N_{ч.} \cdot T}, \quad (1.1)$$

де $N_{з.б.}^{ПОЖ}$ – кількість пожеж у громадських будівлях з певної причини порушення за рік;

$N_{ч.}$ – чисельність людей у цих будівлях, чол.; T – період часу, роки. Для визначення ризику упродовж року використовували значення $T=1$, пори року – $T=1/4$, місяця – $T=1/12$ та проміжку часу доби – $T=1/4$ (ранок, день, вечір та ніч).

Ризик загинути від пожежі визначали за формулою:

$$R_{з.} = \frac{N_{заг.}}{N_{ч.} \cdot T}, \quad (1.2)$$

Де $N_{заг.}$ – середня кількість загиблих відповідної групи будівель на пожежах з певної причини за рік.

Ризик виникнення пожежі в громадських будівлях з певної причини визначається за формулою:

$$R_{с.н.} = \frac{N_{з.б.}^{ПОЖ}}{N_{з.б.} \cdot T}. \quad (1.3)$$

де: $N_{з.б.}$ – кількість громадських будівель відповідної групи.

Обчислення пожежних ризиків можна проводити окремо для адміністративних районів міста, і окремих груп громадських будівель, виділених нами з урахуванням архітектурних особливостей, залежно від років будівництва та поверховості. Отримані значення пожежних ризиків громадських будівель часто оцінюють за шкалою:

- незначний ризик: $\leq 10^{-6}$;
- прийнятний ризик: $10^{-6} \div 5 \cdot 10^{-5}$;
- високий ризик: $5 \cdot 10^{-5} \div 5 \cdot 10^{-4}$;
- неприйнятний ризик: $\geq 5 \cdot 10^{-4}$.

За допомогою цієї методики оцінювання пожежних ризиків на основі статистичної інформації за часовими чинниками та за причинами виникнення пожеж будуть проводитись дослідження.

2. ОСНОВНІ ВИМОГИ ДО САНАТОРІЇВ, САНАТОРІЇВ-ПРОФІЛАКТОРІЇВ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ

Санаторії, санаторії-профілакторії та реабілітаційні центри відносять до спеціалізованих засобів розміщення, тобто, заклади, які пропонують місця для ночівлі, але ця послуга не є для них головною. Дані заклади характеризуються виконанням таких функцій, як лікувальна, оздоровча,

спортивна, транспортна тощо. Спеціалізовані засоби розміщення можуть бути безприбутковими, підлягати єдиному керівництву, надавати мінімум готельних послуг (крім щоденного заправлення ліжок), не обов'язково мати звичайний номерний фонд, замість якого можуть пропонувати одиниці житлового типу або колективні спальні приміщення (палати, купе, каюти тощо). Спеціалізовані засоби розміщення згідно ДСТУ 4268:2003⁸²² поділяються на групи:

- Оздоровчі засоби розміщування (санаторії, будинки реабілітації, оздоровчі ферми).
- Табори праці та відпочинку (сільськогосподарські, археологічні та екологічні табори праці, табори відпочинку, табори пластунів, гірські притулки, хижки).
- Громадські транспортні засоби (поїзда, судна, яхти).
- Конгрес-центри (конгрес-центр).

Згідно ДБН В.2.2-10:2022⁸²³ санаторій – це лікувально-профілактичний заклад, призначений для лікування переважно природними факторами (клімат, лікувальні грязі, мінеральні води) в сполученні з дієтотерапією, лікувальною фізкультурою, фізіо- і фармакотерапією при раціональному режимі лікування і відпочинку.

Згідно ДСТУ 4527:2006⁸²⁴ санаторій – це готель, розташований на території курорту або рекреаційної зони, який забезпечує надавання послуг лікування у регламентованому режимі. Види санаторіїв дитячий – для дітей від 6 до 18 років для дітей з батьками (3); однопрофільний; багатопрофільний; спеціалізований.

В залежності від кількості поверхів санаторії закладів відпочинку та туризму підлягають обладнанню системами керування евакуюванням людей в частині систем оповіщення про пожежу та показників напрямку евакуювання до 9-ти поверхів системами 2-го типу, а більше 9-ти поверхів – 3-го типу згідно ДСТУ В.2.5-56:2014⁸²⁵. Також будинки охорони здоров'я до 9-ти поверхів підлягають обладнанню системами пожежної сигналізації приміщення із застосуванням димових або комбінованих сповіщувачів у приміщеннях для сну та пожежогасіння, і тип системи передавання тривожних сповіщень має бути 2-гий. А більше 9-ти поверхів системами пожежної сигналізації мають мати адресні компоненти та приведенням у дію системи димовидалення з застосуванням димових або комбінованих оповіщувачів у приміщеннях для сну, а тип системи передавання тривожних сповіщень має бути 1-ший.

Згідно ДБН В.2.2-10:2022² Житлові приміщення в будинках санаторіїв повинні бути відокремлені протипожежними стінами від приміщень їдальні з харчоблоком і приміщень культурного призначення (з естрадою і апаратними).

Приміщення будинків санаторіїв поділяються на такі функціональні групи:

- а) приймально-вестибюльну;
- б) житлові приміщення;
- в) приміщення лікувально-діагностичного відділення;
- г) приміщення культури, спорту та дозвілля;
- д) приміщення їдальні;

⁸²² ДСТУ 4268:2003 Послуги туристичні. Засоби розміщування. Загальні вимоги. URL: https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=41636

⁸²³ ДБН В.2.2-10:2022 Заклади охорони здоров'я. Основні положення. URL: https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=101916

⁸²⁴ ДСТУ 4527:2006 Послуги туристичні. Засоби розміщення. Терміни та визначення URL: https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=70251

⁸²⁵ ДБН В.2.5-56:2014 Системи протипожежного захисту. Зі Зміною № 1 URL: https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=59526

є) адміністративні приміщення;

ж) господарські приміщення.

Група житлових приміщень повинна бути ізольована від приміщень інших груп.

В кожному санаторії місткістю до 500 місць слід передбачати дві палати ізоляції класу S; місткістю до 1000 місць – чотири палати ізоляції класу S.

Приміщення лікувально-діагностичного відділення санаторію повинні бути заблоковані з корпусом, де розміщені житлові приміщення, або з'єднані з ним теплим переходом. Набір приміщень цієї групи визначається медичним завданням.

Будинки, споруди і приміщення закладів охорони здоров'я, їх конструкції, планувальні рішення, обладнання та опорядження повинні відповідати протипожежним вимогам ДБН В.1.1-7, ДБН В.1.2-7, ДБН В.2.2-9, ДБН В.1.2-14, ДБН В.2.5-56, ДБН В.2.2-43, ДБН В.2.2-25, ДБН В.2.6-33, ДСТУ 8828. Щодо вимог до шляхів евакуації закладів охорони здоров'я слід передбачати згідно з ДБН В.1.1-7, ДБН В.2.2-9 та ДБН В.2.2-40 у частині, що не суперечать вимогам цих норм з урахуванням результатів розрахунків згідно з ДСТУ 8828.

Оздоровчі засоби розміщування, в яких надають готельні послуги, до яких належать щонайменше щоденне заправлення ліжок, прибирання номерів та санвузлів, класифікують як готелі.

Також згідно ДСТУ 4527:2006³ пансіонат – це аналогічний готелю засіб розміщення оздоровлювального призначення, розташований у заміській або у рекреаційній зоні з регламентованим режимом харчування та відпочинку. Пансіонат із лікуванням – пансіонат, який має умови для надавання медичних і профілактичних послуг та лікування.

Профілакторій – це аналогічний готелю засіб розміщення, як правило, відомчого підпорядкування, призначений для організовування відпочинку та загального оздоровлювання, який має умови для надавання послуг профілактичного лікування професійних хворіб.

Курорт³ – це освоєна природна територія на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси, потрібні для їх експлуатації будівлі та споруди, а об'єктами інфраструктури, використовується з метою лікування, медичної реабілітації, профілактики захворювань та для рекреації й підлягає особливій охороні.

Заклади розміщення⁸²⁶ – будь-які об'єкти, призначені для тимчасового мешкання туристів (готель, турбаза, майданчик для кемпінгу, хостел тощо).

Послуги засобів розміщення – діяльність по розміщенню туристів і наданню готельних та спеціалізованих (лікувально-оздоровчих, санаторних, спортивних, туристичних тощо) послуг.

Питаннями проблем закладів розміщення займалися: L. Semenova⁸²⁷, К. Верес, А. Шулішова⁸²⁸, А. Коваленко⁸²⁹, Н. Паньків, В. Гунько⁸³⁰, С. Федорова та інші проте більшість не досліджували техногенні та пожежні ризики на об'єктах громадського призначення (санаторії, санаторії-профілакторії та реабілітаційні центри) чи закладів розміщення з надання спеціалізованих послуг.

⁸²⁶ ДСТУ 4268:2003 Національний стандарт України. Послуги туристичні. Засоби розміщування. Загальні вимоги. https://ksv.do.am/GOST/DSTY_ALL/DSTY3/dsty_4268-2003.pdf

⁸²⁷ Semenova L.V., Larionova A.A., Zaitseva N.A., Lizina O.M., Maltseva

M.V., Korenko J.M., Breusova E.A. (2019) //Environmental Safety of Hotel Service: Problems and Solutions. Ekoloji 28(107): 4981-4984.

⁸²⁸ Верес К. О., Шулішова А. Оцінка екологічних ризиків як складова екологічного менеджменту на підприємствах готельного господарства. URL:

<http://www.sworld.education/conference/year-conference-sw/the-content-of-conferences/archives-of-individual-conferences/march-2016>

⁸²⁹ Коваленко А.В. Сучасні еко-тенденції у готелях України // Вісник студентського наукового товариства «ВАТРА» Вінницького торгівельно-економічного інституту КНТЕУ: Вінниця 2019 - С. 125-129. URL:<http://vtei.com.ua>

⁸³⁰ Паньків Н.Є., Гунько В.М. Вплив закладів розміщення туристичної інфраструктури на навколишнє середовище та розвиток еко-готелів як інноваційної концепції гостинності. - Луцьк, Науковий вісник НЛТУ України, 2017. - т. 27, № 3. - С. 108-112.

Небезпечними чинниками виникнення пожеж закладів розміщення з надання спеціалізованих послуг (санаторії, санаторії-профілакторії та реабілітаційні центри) є недотримання правил пожежної безпеки, порушення вимог використання електропроводок та електричного обладнання, необережне поводження з вогнем та паління.

Сучасна система забезпечення пожежної безпеки в Україні на об'єктах громадського призначення, таких як санаторії, санаторії-профілакторії та реабілітаційні центри, потребує значних змін як у сфері дотримання законодавства, так і в аспектах суспільної та особистої безпеки⁸³¹. Необхідно забезпечити постійний державний контроль за системою пожежної безпеки цих закладів, гарантувати належний рівень пожежного захисту на національному рівні та забезпечити захист від пожеж як для окремих громадян, так і для самих об'єктів.

Курортологія¹⁰ – це наука, що досліджує лікувальні фактори курортів, зокрема їх цілющі властивості, такі як клімат, мінеральні води, лікувальні грязі тощо. Сучасна курортологія є медичною навчальною дисципліною, яка вивчає лікувальні властивості природних фізичних факторів, їх вплив на організм людини та можливості застосування з лікувальною і профілактичною метою. Санаторно-курортна допомога в державі є частиною системи охорони здоров'я населення, а курортне лікування – складовою частиною загального лікування хворого.

В навчальному посібнику¹⁰ описано основні функції та діяльність санаторіїв-профілакторіїв, де наведено типову структуру типового закладу, що включає: приймальне відділення; спальний (житловий) корпус; лікувальний корпус (фізіобальнеолікарня); блок харчування; курортний зал з бібліотекою; садово-паркову зону з кліматопавільйонами, спортивними та ігровими майданчиками, теренкуром; адміністративно-господарський блок. Типова структура санаторію може змінюватися залежно від місцевих умов. Оптимальна кількість ліжок у таких закладах варіюється від 300 до 500 і визначається, зокрема, його лікувальним профілем. Санаторії, що приймають пацієнтів із тяжкими травмами, захворюваннями спинного мозку, туберкульозом або займаються реабілітацією після інсультів, інфаркту міокарда чи травм, зазвичай мають меншу кількість ліжок.

Вважається, що у санаторіях, розрахованих на понад 400-500 місць, можуть виникати певні побутові незручності для відпочивальників, а також може погіршуватися якість харчування. Тривалість лікування в таких закладах переважно визначається їх спеціалізацією: у більшості санаторіїв, що займаються лікуванням неспецифічних захворювань, стандартний курс становить 24 дні. У протитуберкульозних санаторіях терміни лікування визначаються медичною комісією. У дитячих і підліткових санаторіях для пацієнтів із діагнозом сколіозу хребта курс лікування може тривати до трьох місяців.

У санаторіях реабілітаційного типу¹⁰, що обслуговують пацієнтів із травмами та захворюваннями спинного мозку, типовий період перебування становить 45 днів. Санаторій-профілакторій є лікувально-профілактичним закладом санаторного типу, головним чином орієнтованим на оздоровлення та лікування осіб, що працюють. Такі заклади зазвичай підпорядковуються підприємствам, навчальним закладам чи іншим організаціям. У них проходять оздоровлення, лікування та відпочинок працівники або студенти після робочого чи навчального дня. Тривалість оздоровчих програм становить 12-16 днів, лікувальних – 18 днів, а курс медичної реабілітації триває 24 дні. Курортні заклади відпочинку – пансіонати, будинки та бази відпочинку, молодіжні й дитячі табори – призначені виключно для дозвілля та розваг. У таких

⁸³¹ Курортологія та курорти України : навч. посіб. для самостійної роботи студентів VI курсу медичних факультетів при підготовці до практичних занять з навчальної дисципліни «Медична реабілітація» / уклад. С. М. Малахова, О. О. Черепок, Н. Г. Волох. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2019. – 105 с.

закладах зазвичай функціонують медичні пункти з медсестринським або лікарським обслуговуванням, а також фізіотерапевтичні кабінети. Для пацієнтів у санаторіях визначається індивідуальний режим лікування й поведінки, який обирається з трьох основних варіантів: щадний, щадно-тренувальний і тренувальний.

Щадний режим призначається для осіб, яким потрібно обмежити фізичну активність і зменшити лікувальне навантаження (зокрема вправи ЛФК, водні й грязьові процедури). Він передбачає дотримання режиму сну, спеціальне дієтичне харчування, а також виключає прогулянки та поїздки на екскурсії.

Щадно-тренувальний режим передбачає поступове підвищення активності — допускається участь у легких фізичних вправах і розважальних заходах. Водночас небажані тривалі екскурсії чи поїздки. Лікувальне навантаження в такому режимі зростає.

Тренувальний режим рекомендується відносно здоровим пацієнтам, переважно тим, хто займається розумовою працею. Він включає активні фізичні навантаження, ранкову гімнастику, плавання, вправи ЛФК і заняття у спортивних іграх — таких як волейбол, теніс (великий і настільний), баскетбол тощо.

Санаторії для дорослих підпорядковуються профспілковим організаціям, а їхнє управління та контроль здійснює Центральна рада з управління курортами та санаторіями профспілок разом із відповідними територіальними радами. Виділяються такі основні профілі санаторіїв:

- лікування захворювань серцево-судинної системи;
- лікування хвороб органів травлення;
- лікування недуг органів дихання (не туберкульозного характеру);
- лікування захворювань жіночої репродуктивної системи;
- лікування хвороб опорно-рухового апарату;
- лікування дерматологічних захворювань;
- лікування хвороб нирок та сечовивідних шляхів;
- лікування порушень обміну речовин.

Крім того, існують спеціалізовані санаторії для дітей та підлітків, заклади для лікування туберкульозу, внутрішніх органів, спастичних паралічів тощо. Також функціонують санаторії для сімейного відпочинку, матерів із дітьми та для вагітних жінок.

Окремого вивчення потребує евакуація людей з об'єктів громадського призначення (санаторії, санаторії-профілакторії та реабілітаційні центри) у разі виникнення пожежі чи надзвичайної ситуації, перш за все, проблема в тому, що відпочиваючі можуть бути з обмеженими можливостями. Зараз під час російської агресії проти України на реабілітації можуть перебувати люди з обмеженими можливостями у русі. У разі виникнення пожежі на поверхах будівель об'єктів громадського призначення (санаторії, санаторії-профілакторії та реабілітаційні центри) можливе блокування цих шляхів небезпечними факторами пожежі. Тому обов'язково потрібно розглянути новітні заходи щодо шляхів евакуації.

Відповідно до ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення» зазначається, що ширина просвіту дверей в палатах стаціонарних відділень, палатах ізоляції пацієнтів, тамбурах і шлюзах, пологових, процедурних, перев'язувальних має бути не менше ніж 1,4 м.

Особливі вимоги до ширини просвіту дверей встановлюють до таких приміщень:

баріатричні палати – мінімум 1,6 м; палати інтенсивної терапії і операційні – 1,7 м; санітарногігієнічні приміщення із зоною для душу при палатах для пацієнтів – 1,1 м; анестезіологічні кімнати – 1,5 м;

лабораторні приміщення – 0,9 м; процедурні рентгенодіагностичних кабінетів, кабінети променевої терапії і радіоізотопної діагностики, шляхи евакуації пацієнтів – 1,2 м.

Ширина однієї ступки двостулкових дверей в просвіті має бути не менше ніж 0,9 м.

Двері повинні мати ручку важільного типу, якщо інше не передбачене медичним завданням.

Двері до приміщень всередині будівлі, а також між коридорні двері повинні бути без порогів. Вимоги до шляхів евакуації слід передбачати згідно з ДБН В.1.1-7, ДБН В.2.2-9 та ДБН В.2.2-40 у частині, що не суперечать вимогам цих норм з урахуванням результатів розрахунків згідно з ДСТУ 8828.

Рятування немобільних осіб передбачається шляхом транспортування на ношах по шляхах евакуації безпосередньо назовні, до сходових кліток, на пандуси чи до пожежобезпечних зон.

На шляхах евакуації всередині будинку відстань від дверей найвіддаленіших приміщень закладів охорони здоров'я (крім туалетів, умивальних, душових та інших допоміжних приміщень) до виходу назовні чи на евакуаційну сходову клітку повинна бути не більше тієї, що вказана в таблиці 3.

Для стаціонарів такі відстані необхідно приймати відповідно до ДБН В.2.2-10:2022 за графою 5 таблиці 3 незалежно від щільності людського потоку. Для решти закладів охорони здоров'я щільність людського потоку в коридорі визначається за проектом.

Якщо проєктними рішеннями не вдається забезпечити необхідний час евакуації людей з поверху будівлі, з урахуванням руху всіх груп мобільності, то на шляхах евакуації необхідно передбачати пожежобезпечні зони згідно з ДБН В.2.2-40.

При проведенні розрахунку шляхів евакуації необхідно враховувати транспортування немобільних осіб силами наявного персоналу за допомогою носів. Евакуаційні сходові клітки, які призначені для рятування таких груп людей, не враховують під час визначення кількості евакуаційних виходів для інших пацієнтів та персоналу закладу.

Розрахунок часу евакуації та блокування шляхів евакуації небезпечними чинниками пожежі потрібно проводити згідно з ДСТУ 8828.

Приміщення будівель і споруд закладів охорони здоров'я слід обладнувати системами протипожежного захисту відповідно до ДБН В.2.5-56 з урахуванням положень ДБН В.2.2-40 та врахуванням фізичних можливостей осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення залежно від їх нозологічних особливостей.

Системи димо- та тепловидалення необхідно також передбачати:

- у коридорах, холах стаціонарів з перебуванням немобільних хворих;
- у коридорах, холах, необхідний час евакуації по яких перевищує час їх блокування небезпечними чинниками пожежі, розрахованими згідно з ДСТУ 8829.

В будинках закладів охорони здоров'я на шляхах евакуації потрібно використовувати будівельні матеріали згідно з ДБН В.1.1-7.

Приміщення будинків закладів охорони здоров'я, в які передбачаються технологічні заїзди автомобілів швидкої допомоги для доставлення пацієнтів, необхідно виділяти протипожежними стінами 2-го типу та перекриттями 1-го типу.

У разі розміщення в будинках закладів охорони здоров'я приміщень складського, технічного, виробничого призначення (лабораторії, майстерні, кладові, котельні тощо) для таких приміщень повинна встановлюватися категорія за вибухопожежною або пожежною небезпекою згідно з ДСТУ В.1.1-36.

Системи протипожежного захисту слід проєктувати відповідно до ДБН В.2.5-56.

Під час вибору типу системи керування евакуюванням (в частині систем оповіщення про пожежу і показників напрямку евакуювання) необхідно врахувати вимоги цих норм.

Тип системи керування евакуюванням (в частині систем оповіщення про пожежу і показників напрямку евакуювання) для будинків, приміщень закладів охорони здоров'я слід приймати:

- 1) структурні підрозділи стаціонарів з постійним перебуванням пацієнтів (палатних відділеннях):
 - до 60 ліжко-місць - тип СОЗ;
 - понад 60 ліжко-місць – тип СО4;
- 2) структурні підрозділи денних стаціонарів - тип СОЗ;
- 3) житлові корпуси санаторно-курортних закладів і будинки дитини - тип СО4;
- 4) інші будинки та приміщення – відповідно до ДБН В.2.5-56.

В стаціонарах слід передбачати приміщення для зберігання нош та шафи для зберігання засобів індивідуального захисту органів дихання для рятування людей під час пожежі .

Число місць в житлових корпусах санаторіїв I і II ступенів вогнестійкості не повинно перевищувати 1000; III ступеня вогнестійкості – 150; IIIа, IIIб, IV і V ступенів вогнестійкості – 50.

Житлові приміщення в будинках санаторіїв повинні бути відокремлені протипожежними стінами від приміщень їдальні з харчоблоком і приміщень культурного призначення (з естрадою і апаратними).

Житлові кімнати, призначені для відпочинку сімей з дітьми, слід розміщувати в окремих будинках або окремих частинах будинку висотою не більше шести поверхів, які мають окрему сходову клітку (друга сходові клітка – загальна для корпусу). При цьому спальні кімнати повинні мати лоджії або балкони.

В дитячих оздоровчих таборах житлові приміщення слід об'єднувати в окремі групи не більше ніж 40 місць, які мають самостійні евакуаційні виходи. Один з виходів може бути поєднаний з сходовою кліткою. Житлові приміщення дитячих оздоровчих таборів в окремих будинках або окремих частинах будинків повинні бути не більше ніж на 160 місць.

Під та над житловими приміщеннями і приміщеннями культурно-масового призначення комори зберігання та інші пожежонебезпечні приміщення розміщувати не дозволяється.

ВИСНОВКИ

Отже, на прикладі об'єктів громадського призначення (санаторії, санаторії-профілакторії та реабілітаційні центри) розглянуто основні небезпеки та вимоги пожежної безпеки для цих об'єктів.

Встановлено що основні вимоги є недостатніми та потребують вивчення пожежної безпеки для класифікування санаторіїв, санаторіїв-профілакторіїв та реабілітаційних центрів за рівнями ризиків.

В подальших дослідженнях планується вивчити питання евакуації з об'єктів громадського призначення (санаторії, санаторії-профілакторії та реабілітаційні центри) та вивчити найбільш небезпечні чинники загибелі людей під час пожежі.