

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ**

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

**ПРИКАЗ**

от 22 сентября 2011 г. N 938

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ЕДИНЫХ НОРМ И ТРЕБОВАНИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ  
АНТИТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ ЗАЩИЩЕННОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ,  
ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ ДЕПАРТАМЕНТУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

Во исполнение пункта 1.1.3 решения Антитеррористической комиссии (АТК) города Москвы от 5 августа 2010 г. N 21-34-3/0 Департаментом здравоохранения города Москвы совместно с Департаментом региональной безопасности города Москвы, ГУВД по г. Москве, ГУ МЧС России по г. Москве, УФСБ России по г. Москве и Московской области разработаны единые нормы и требования по обеспечению антитеррористической защищенности и безопасности государственных учреждений здравоохранения города Москвы в соответствии с их категорией, с учетом действующей нормативно-правовой базы Российской Федерации.

В целях усиления безопасности и антитеррористической защищенности государственных учреждений здравоохранения города Москвы, медицинских и фармацевтического училищ и колледжей Департамента здравоохранения города Москвы, предприятий и организаций Департамента здравоохранения города Москвы приказываю:

1. Утвердить единые нормы и требования по обеспечению антитеррористической защищенности и безопасности государственных учреждений здравоохранения города Москвы в соответствии с их категорией, с учетом действующей нормативно-правовой базы Российской Федерации (приложение).

2. Руководителям государственных учреждений управлений здравоохранения административных округов, руководителям государственных учреждений здравоохранения города Москвы, директорам медицинских и фармацевтического училищ и колледжей Департамента здравоохранения города Москвы, руководителям государственных унитарных и казенных предприятий:

2.1. В срок до 28 октября 2011 года разработать паспорта безопасности учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, согласно единым нормам и требованиям по обеспечению антитеррористической защищенности и безопасности учреждений (приложение).

2.2. В срок до 30 ноября 2011 года представить в отдел строительства и капитального ремонта Департамента здравоохранения (г. Москва, 2-й Щемилковский пер., д. 4а, комн. 210) копию паспорта безопасности учреждения.

3. Начальнику отдела строительства и капитального ремонта Департамента здравоохранения города Москвы В.В. Семенову:

3.1. В срок до 15.12.2011 провести анализ представленных паспортов безопасности государственных учреждений здравоохранения города Москвы.

3.2. В срок до 27.12.2011 на основе анализа провести внеплановые (выборочные) проверки комплексной безопасности государственных учреждений здравоохранения города Москвы.

3.3. Обобщенные материалы проведения проверок комплексной безопасности учреждений в срок до 28 декабря 2011 года представить на рассмотрение заместителю руководителя Департамента здравоохранения И.Г. Третьяковой.

4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения И.Г. Третьякову.

Руководитель  
Департамента здравоохранения  
Л.М. Печатников

Приложение  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от 22 сентября 2011 г. N 938

**ЕДИНЫЕ НОРМЫ И ТРЕБОВАНИЯ**

**ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ АНТИТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ ЗАЩИЩЕННОСТИ  
И БЕЗОПАСНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ, ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ  
ДЕПАРТАМЕНТУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

**I. Общие положения**

1. Единые нормы и требования по обеспечению антитеррористической защищенности и безопасности учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы (далее - Единые нормы), разработаны в соответствии с решением Антитеррористической комиссии города Москвы от 5 августа 2010 года.

2. В Департаменте здравоохранения города Москвы создана и организована работа Антитеррористической комиссии для анализа и оценки состояния безопасности подведомственных объектов. Силами комиссии проведено категорирование учреждений здравоохранения в зависимости от их уязвимости и потенциальной опасности для пациентов и персонала при вероятном совершении террористических актов и возникновении чрезвычайных и кризисных ситуаций. Определены категории по следующим параметрам:

- по функциональному назначению учреждений (категория "А");
- по посещаемости учреждений (категория "Б");
- по штатному количеству коек в учреждениях с круглосуточным пребыванием людей (категория "В").

Из 833 учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, к категории "А" относится 66 объектов, к категории "Б" - 567 объектов, к категории "В" - 206 объектов.

3. Единые нормы распространяются на все учреждения, подведомственные Департаменту здравоохранения города Москвы.

4. Единые нормы разработаны на основе действующего законодательства Российской Федерации, утвержденной Концепции комплексной безопасности города Москвы, распоряжения Правительства Москвы от 16 апреля 2010 года N 707-РП и иных нормативно-правовых актов Российской Федерации и города Москвы, а также руководящих документов МЧС, МВД и ФСБ России, касающихся вопросов защиты населения и территорий от чрезвычайных и кризисных ситуаций террористического, природного, техногенного, экологического и криминального характера.

**II. Базовые требования, предъявляемые к системам  
безопасности объектов здравоохранения**

**1. Требования, предъявляемые по линии антитеррористической  
защищенности, обеспечения общественного  
порядка и безопасности**

В соответствии с Концепцией комплексной безопасности города Москвы террористическими угрозами, характерными для учреждений здравоохранения, являются:

- террористические акты в местах массового скопления людей, проведения культурно-массовых и общественно-политических мероприятий;
- диверсионно-террористические акты в отношении объектов здравоохранения;
- вывод из строя объектов жизнеобеспечения;
- вывод из строя государственной системы управления, силовых линий электроснабжения, средств связи, компьютерных сетей, техники и других электронных приборов (электронный терроризм);
- применение химических и радиоактивных веществ в местах с массовым пребыванием людей;
- отравление (заражение) систем водоснабжения, продуктов питания;
- искусственное распространение возбудителей инфекционных болезней.

**1.1. Перечень документов, регламентирующих порядок  
безопасности и антитеррористической защищенности  
учреждений здравоохранения**

В каждом учреждении здравоохранения должны быть в наличии следующие документы:

- акт государственной комиссии о приемке помещений учреждения здравоохранения в эксплуатацию;
- акт технического обследования учреждения здравоохранения в части эксплуатационной надежности и устойчивости строительных конструкций, обеспечения необходимой степени безопасности людей;

- паспорт безопасности учреждения здравоохранения;
- план охраны учреждения и обеспечения безопасности при проведении амбулаторного приема;
- инструкция по пожарной безопасности;
- инструкция о медицинском обеспечении;
- инструкция о внутриобъектовом и пропускных режимах;
- должностные инструкции сотрудников учреждения, включая сотрудников инженерных служб и служб безопасности, о действиях при возникновении и локализации чрезвычайных и кризисных ситуаций и чрезвычайных обстоятельств, а также при проведении амбулаторного приема пациентов;
- схемы организации движения посетителей по территории учреждения здравоохранения, путей наполнения лечебных корпусов и эвакуации пациентов и медицинского персонала, расположения указателей эвакуации, мест размещения противопожарного инвентаря и оборудования;
- правила поведения посетителей в учреждении здравоохранения;
- акт готовности учреждения здравоохранения к проведению амбулаторного приема;
- тексты для службы информации учреждения здравоохранения на случай возникновения чрезвычайной и кризисной ситуации.

План охраны и обеспечения безопасности при проведении амбулаторного приема в соответствии с Методическими рекомендациями рабочей группы Межведомственной антитеррористической комиссии города Москвы от 29.09.2003 N 4-19-13087/3 должен содержать следующие разделы:

- общая концепция обеспечения охраны учреждения и безопасности при проведении амбулаторного приема (разграничения действий медицинского персонала, службы безопасности (сотрудников охраны), противопожарной службы);
  - создание оперативного штаба, который является органом непосредственного управления силами и средствами, привлекаемыми для проведения антитеррористических операций и ликвидации последствий акций терроризма на территории учреждений здравоохранения.
- Основными задачами оперативного штаба являются:
- формирование группировки сил и средств, подразделений учреждений здравоохранения для осуществления антитеррористических мероприятий;
  - разработка планов проведения антитеррористических операций;
  - руководство оперативными штабами организаций и учреждений здравоохранения при проведении антитеррористических операций;
  - координация деятельности оперативных штабов организаций и учреждений здравоохранения при проведении антитеррористических мероприятий и ликвидации последствий террористической деятельности;
  - организация непрерывного сбора информации при угрозе или совершении террористического акта, ее анализ и прогнозирование развития обстановки, предоставление информации об угрозе или совершении террористического акта, результатов ее анализа и прогнозирования развития обстановки членам антитеррористической комиссии города Москвы в части, их касающейся;
  - своевременное информирование председателей антитеррористических комиссий Российской Федерации и города Москвы о ходе и результатах антитеррористических операций;
  - поддержание контактов со средствами массовой информации при проведении антитеррористических операций и ликвидации последствий террористической деятельности;
  - организация и проведение совместных учений сил и средств, привлекаемых к осуществлению антитеррористических мероприятий.

Оперативный штаб имеет право:

- принимать в пределах своей компетенции решения, необходимые для оперативного и планомерного осуществления антитеррористических мероприятий;
- запрашивать у подразделений, учреждений и организаций здравоохранения информацию, необходимую для реализации полномочий;
- привлекать для проведения антитеррористических операций и ликвидации последствий террористической деятельности все необходимые силы и средства;
- запрашивать у федеральных органов исполнительной власти выделение дополнительных сил и средств в целях пресечения террористических актов и ликвидации их последствий;
- привлекать к своей работе специалистов и экспертов министерств, ведомств, предприятий, учреждений и организаций (по согласованию с руководителями);
- направлять в места совершения террористических актов выездные оперативные группы в составе членов штаба и привлекаемых специалистов и экспертов для организации работы на местах чрезвычайных происшествий и оказания практической помощи оперативным штабам учреждений здравоохранения;

- комплекс мер, направленных на обеспечение охраны учреждения в период подготовки и проведения амбулаторного приема, который должен включать в себя создание и функционирование контрольно-пропускного режима, внутриобъектового режима, режима обеспечения проведения амбулаторного приема и противопожарных мероприятий;

- обязанности персонала (руководителя учреждения и его заместителей, сотрудников охраны и членов штаба комиссии по чрезвычайным и кризисным ситуациям) в части, касающейся охраны и противодействия терроризму, предотвращения нарушения общественного порядка и безопасности учреждения, их действия при угрозах совершения акта терроризма, нарушения общественного порядка, пожара (включая обязанности осуществления данной деятельности сотрудниками охраны и работниками КЧС);

- силы и средства, привлекаемые для охраны учреждения, задействованных въездов, входов на территорию учреждения, парковок и т.д. при повседневном режиме и режиме проведения амбулаторного приема, их расчет, резервы, количество и место дислокации. При расчете сил и средств привлекаемых сил охраны должно быть достаточно для проведения мероприятия при "спокойном" развитии его сценария;

- список инженерно-технических средств, применяемых в охране, средств дистанционного наблюдения, обнаружения оружия и боеприпасов и др. запрещенных предметов;

- описание действующих пропусков, печатей, образцы подписей сотрудников, имеющих право подписи пропусков, в том числе материальных;

- схема связи и оповещения при выполнении повседневных задач, осложнении обстановки и при возникновении критических ситуаций;

- перспективный план на 3-5 лет в части оборудования комплекса инженерно-техническими средствами и приборами, системой охранного видеонаблюдения.

В комплекс средств обеспечения безопасности учреждений здравоохранения должны входить:

## 1.2. Система физической охраны

Для физической охраны учреждений здравоохранения должны допускаться только лицензированные охранные организации.

Система охраны должна функционировать в трех режимах:

а) в повседневном режиме;

б) при проведении амбулаторного приема;

в) при ограниченном посещении.

Для этого необходимо разработать планы по усилению охраны в критических ситуациях собственными силами и ситуационные планы действий сотрудников охраны при возникновении нештатных ситуаций.

Должен быть определен примерный расчет численности персонала (сотрудников охраны, контрольно-распорядительных служб), привлекаемого при амбулаторном приеме.

На физическую охрану учреждений здравоохранения возлагается решение следующих основных задач:

- обеспечение санкционированного (контролируемого) прохода (проезда) лиц (транспортных средств) на территорию и в помещения учреждения;

- предотвращение силового прорыва нарушителей и транспортных средств на территорию учреждения;

- предотвращение несанкционированного (скрытного) проникновения нарушителей в различные контролируемые зоны общего и ограниченного доступа (отдельные блоки здания, этажи, помещения, к критически важным точкам и т.п.);

- предотвращение проноса на территорию и в помещения учреждения запрещенных и опасных предметов (оружия, боеприпасов, взрывчатых веществ и т.п.);

- осуществление мониторинга обстановки в контролируемых зонах и на прилегающей к учреждениям территории;

- обеспечение безопасности передвижения материальных ценностей в пределах здания (сооружения) учреждения и прилегающей территории, предупреждение несанкционированного выноса имущества;

- входной контроль продуктов (при наличии пищеблока);

- обеспечение выявления и задержания (блокирования) нарушителей;

- осуществление контроля состояния и работоспособности средств и систем комплексного обеспечения безопасности и инженерных систем объекта;

- осуществление взаимодействия с экстренными службами и органами обеспечения безопасности на районном, окружном и городском уровнях;

- обеспечение оповещения людей и городских органов обеспечения безопасности о возникновении в учреждении чрезвычайной и кризисной ситуаций;

- обеспечение безопасной, беспрепятственной и своевременной эвакуации людей из учреждения при возникновении чрезвычайных и кризисных ситуаций;
- обеспечение спасения людей при возникновении чрезвычайных и кризисных ситуаций;
- локализация возникших чрезвычайных и кризисных ситуаций в пределах ранее отработанных сценариев;
- исключение возможности использования нарушителями чрезвычайной и кризисной ситуаций для проникновения на территорию учреждения.

Деятельность по обеспечению комплексной безопасности и антитеррористической защищенности учреждения силами физической охраны может быть реализована в различных вариантах:

- заключение договоров на охрану силами частных охранных предприятий;
- заключение договоров на охрану силами Управления вневедомственной охраны при ГУВД по г. Москве.

При этом частные охранные предприятия обязаны руководствоваться в своей деятельности Законом РФ от 11 марта 1992 г. N 2487-1 "О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации".

В ходе проведения торгов на оказание услуг по охране руководство учреждений использует Реестр частных охранных предприятий, прошедших соответствующую паспортизацию Комиссии по проведению паспортизации негосударственных предприятий безопасности (частных охранных предприятий), утвержденной распоряжением заместителя Мэра Москвы в Правительстве Москвы от 25 октября 2005 года N 282-РЗМ, а также распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 ноября 2009 года N 1629-р.

Государственным заказчикам при привлечении негосударственных (частных) структур безопасности к проведению амбулаторного приема руководствоваться постановлением Правительства РФ от 16.10.2007 N 911-ПП "Об утверждении базовых требований к охране объектов города Москвы, оплачиваемых за счет бюджета города Москвы", где указаны требования, предъявляемые к негосударственным (частным) охранным структурам безопасности, осуществляющим охрану учреждений рассматриваемой категории.

### 1.3. Система видеонаблюдения и контроля (система ВНиК)

Система видеонаблюдения и контроля (система ВНиК) предназначена для визуального контроля обстановки в выделенных зонах, анализа нештатных ситуаций, проверки поступающих сигналов тревоги, оказания помощи в принятии оперативных решений, документирования данных видеонаблюдения. Система ВНиК должна создаваться в соответствии с ГОСТ Р 51558-2008 "Системы охранные телевизионные общие технические требования и методы испытаний" и с учетом требований РД 78.36.003-2002 "Инженерно-техническая укрепленность. Технические средства охраны. Требования и нормы проектирования по защите объектов от преступных посягательств" и Р78.36.002-99 "Выбор и применение телевизионных схем видеоконтроля. Рекомендации", ГОСТ Р МЭК 60950-2002 "Безопасность оборудования информационных технологий", ГОСТ Р 51318.22-99 "Совместимость технических средств электромагнитная. Радиопомехи промышленные от оборудования информационных технологий", ГОСТ Р 51318.24-99 "Совместимость технических средств электромагнитная. Устойчивость оборудования информационных технологий к электромагнитным помехам", ГОСТ Р 51317.3.2-99 "Совместимость технических средств электромагнитная. Устойчивость к электростатическим разрядам", ГОСТ Р 51317.3.3-99 "Совместимость технических средств электромагнитная. Колебания напряжения и фликер, вызываемые техническими средствами, подключаемыми к низковольтным системам электроснабжения".

Специальные требования к системе видеонаблюдения и контроля.

#### 1. Общие требования:

- установка коммутационного оборудования;
- обеспечение гарантийного и постгарантийного обслуживания установленного оборудования;
- функционирование видеокамер в цветном режиме;
- наличие видеоархива за пределами учреждения со сроком хранения видеоинформации не менее 6 месяцев на электронных носителях. Место хранения видеоархива обеспечивается руководством учреждения.

#### 2. Обеспечение визуального просмотра следующих зон обзора:

- на запретных, режимных зонах и по всей площади и протяженности границ на внешнем периметре (с отсутствием "слепых зон" видеонаблюдения по периметру);
- внешнюю часть учреждений здравоохранения: прилегающую территорию в районе расположения учреждения, все входы и выходы, досмотровые площадки, кассы, отведенные

стоянки для автотранспорта, в особо важных помещениях, в местах возможного проникновения посторонних лиц через системы подземных коммуникаций.

3. Возможность управления видеокameraми из помещения видеомониторинга.

4. Возможность поочередного, выборочного или одновременного (в режиме мультикартинки) просмотра изображений на экране монитора любой из установленных на объекте видеокameraми.

5. Возможность видеозаписи изображений любой ТВК в циклическом режиме, как выборочно, так и по заданной программе.

6. Возможность обеспечения круглосуточной записи видеоинформации со всех телевизионных камер и ее хранение не менее 3 месяцев.

7. Возможность печати цветного изображения от видеокameraми.

8. Наличие мониторов на количество видеокameraми: 1 монитор на 9 камер; 1 монитор с местами расположения камер на схеме объекта. Размер мониторов не менее 24 дюймов.

9. Видеотракт подсистемы должен обеспечивать следующие показатели качества изображения:

- четкость цветного изображения не хуже 480 ТВЛ;

- размер оцифрованного кадра: не менее 720 точек по горизонтали и не менее 576 строк по вертикали;

- структура дискретизации цифрового сигнала цветного изображения - YUV (4:2:2);

- разрядность кодирования динамического диапазона интенсивности изображения (цветовой насыщенности цветного изображения) - не менее 8 бит;

- сжатие видеоинформации - покадровое;

- передача видеоинформации осуществляется в реальном масштабе времени, скорость передачи - не менее 25 кадров в секунду (по каждому каналу при максимальном качестве видеоданных);

- допускается использование как аналоговых, так и цифровых (сетевых) видеокameraми;

- использование комбинированных видеокameraми "день-ночь" и тепловизионных камер оговаривается особо;

- видеоматериалы, полученные с использованием подсистемы, должны быть пригодны для проведения идентификационных исследований.

10. В целях обеспечения преемственности необходимо предусмотреть возможность замены отдельных компонентов или группы компонентов и аппаратно-программных средств на новые. Подсистема должна допускать использование оборудования различных производителей.

11. Архитектура подсистемы должна обеспечить возможность ее масштабирования.

12. Полномочиями по доступу к видеоархиву в согласованном объеме наделяются территориальные подразделения: ГУВД по городу Москве (УВД по АО г. Москвы и ОВД по районам г. Москвы), УФСБ РФ по городу Москве и Московской области, ГУ МЧС России по городу Москве.

13. Эксплуатационные требования к видеокameraми.

Видеокamera с поворотным устройством должна представлять собой функционально и конструктивно законченный модуль.

Максимальный угол поворота по горизонтали - не менее 300 град.

Максимальный угол поворота по вертикали - не менее 120 град.

Скорость поворота - не менее 30 град./с.

Точность позиционирования - не хуже 3 град.

Интерфейсы управления поворотными устройствами: RS422, RS232, RS485.

Скорость реакции системы должна обеспечивать включение видеокameraми до появления объекта в охраняемой зоне (например, при подаче сигнала тревоги от охранного датчика).

Средства защиты видеокameraми от внешних воздействий (осадков, перепадов температуры, повышенной влажности, а также проявлений вандализма), требования к которым определяются характеристиками места установки:

- для уличного исполнения средства защиты должны соответствовать требованиям класса не ниже IP66 в соответствии с ГОСТ 14254-96;

- рабочий диапазон температур для уличного исполнения средства защиты от -40 до +50 градусов.

Видеокameraми устанавливаются максимально близко к горизонтальной визирной линии по отношению к месту нахождения предполагаемого фиксируемого объекта наблюдения (отклонение ПВН от горизонтальной визирной линии должно составлять 15 град.).

Для подсистем, предназначенных для фиксации видеоизображения, в соответствии с ГОСТ Р ИСО/МЭК 19794-5-2006 минимально допустимый размер объекта в кадре должен составлять не менее 240 пикселей по горизонтали. Расстояние до объекта и параметры объектива видеокameraми должны удовлетворять указанному условию.

При монтаже системы для организации освещения контролируемой зоны и наблюдаемых объектов недопустимы как недостаточная, так и избыточная (блики, тени) освещенность объекта, делающая невозможным выявление на изображении индивидуализирующих объект признаков.

При монтаже системы и установке режимов работы необходимо учитывать скорости перемещения объектов, находящихся в зоне видимости видеокамеры, с тем, чтобы исключить появление нерезких изображений и "смазов" на записанных видеокдрах.

14. Эксплуатационные требования к видеосерверу.

Видеосервер должен иметь не менее одного интерфейса RS232/422/485.

Видеосервер должен иметь релейные входы и выходы управления.

Должна быть обеспечена возможность старта видеосервера, при которой внутренние схемы обогрева (теплоотвода) должны включиться при появлении питания и привести внутреннюю температуру в рабочий диапазон, а затем запустить остальные узлы видеосервера.

15. Эксплуатационные требования к безопасности оборудования.

Для уличного исполнения источники электропитания должны соответствовать требованиям класса не ниже IP66 в соответствии с ГОСТ 14254-96.

Рабочий диапазон температур для уличного исполнения источников электропитания от -40 до +50 градусов.

При проектировании и создании ПВН должно быть обеспечено выполнение требований по безопасности при монтаже, наладке, эксплуатации, обслуживании и ремонте аппаратно-технических средств системы, включая защиту от воздействия электрического тока, электромагнитных полей, акустических шумов и др., а также требования по допустимым уровням освещенности, вибрационных и шумовых нагрузок.

16. Требования к стандартизации и унификации.

При создании системы должны соблюдаться требования действующих в Российской Федерации стандартов, а также отраслевых стандартов МВД России.

В технических средствах, используемых при создании системы, должны использоваться стандартные электрические стыки, интерфейсы, технологии и протоколы передачи данных.

17. Требования к эксплуатационным характеристикам оборудования.

Гарантийный срок - не менее 12 месяцев.

Минимальное время наработки на отказ в необслуживаемом режиме - не менее 10000 часов.

Система должна обеспечивать возможность долгосрочного хранения зафиксированной видеоинформации.

В месте расположения центрального пункта видеомониторинга время хранения видеоинформации на сервере - не менее 3 месяцев.

18. Требования к электропитанию.

Электропитание оборудования осуществляется от сети переменного тока напряжением 220 В, частотой 50 Гц. Видеокамеры должны питаться от источника постоянного тока напряжением 24 В.

Количество электророзеток определяется на стадии выбора конфигурации системы видеонаблюдения.

Обеспечение всей системы видеонаблюдения бесперебойным (дублирующим) электропитанием.

19. Требования к монтажу системы.

Видеокамеры необходимо устанавливать по возможности максимально близко к горизонтальной визирной линии по отношению к фиксируемому объекту наблюдения.

При монтаже системы и установке режимов работы необходимо учитывать скорости перемещения объектов, находящихся в зоне видимости видеокамер, с тем, чтобы исключить появление нерезких изображений на записанных видеокдрах.

Системы видеонаблюдения учреждений здравоохранения (при целевом финансировании) в обязательном порядке должны быть включены в Комплексную автоматизированную систему обеспечения безопасности населения (КАСОБН), обеспечивающую доставку видеоинформации от камер охранного видеонаблюдения непосредственно в Дежурную часть ГУВД по городу Москве и позволяющую правоохранительным органам немедленно реагировать на все тревожные ситуации и принимать меры по их локализации и разрешению в интересах обеспечения безопасности жителей города.

При организации видеонаблюдения в учреждениях здравоохранения среди прочих условий и критериев для размещения видеокамер необходимо особо учитывать, что системы видеонаблюдения и многоканальной цифровой видеозаписи должны обеспечивать максимально возможное перекрытие зон в местах массового пребывания людей.

Видеокамерами системы видеонаблюдения и контроля должны быть оснащены:

- ограждение территории, а при его отсутствии - прилегающая территория в радиусе не менее 100 метров от учреждения (камеры поворотные);

- въездные ворота (с возможностью фиксации государственных номерных знаков въезжающего автотранспорта);

- периметр здания или строения (камеры должны быть установлены таким образом, чтобы обеспечить отсутствие "слепых" зон по периметру, а также возможность поворота и наведения камеры на конкретный объект с оптическим приближением не менее 30 крат);
- главный вход (вход на территорию учреждения через стационарное ограждение или входы непосредственно в учреждение (служебные и иные входы должны быть оборудованы цветными видеокамерами, позволяющими зафиксировать с хорошим фотографическим качеством лица каждого из входящих посетителей в анфас с записью на цифровой носитель (в архив);
  - эвакуационные выходы;
  - эвакуационные лестницы;
  - запасные входы и выходы;
  - входы в помещения, где расположено оборудование инженерных систем здания;
  - помещения расчетных касс, мест хранения денежных средств и иных ценностей;
  - подвальные помещения;
  - помещения учреждений (технические проходы, места расположения общедоступных зон для посетителей, лестницы и спуски между этажами в зрительской зоне и так далее) - видеокамеры, контролирующие данное пространство, не должны оставлять "слепых зон" в просматриваемых местах. На объекте в зонах допуска посетителей не должно быть "мертвых" зон;
    - чердачные помещения и крыша;
    - воздухозаборные решетки системы вентиляции;
    - входы в помещения раздевалок;
    - вход в помещения администрации (в случае наличия отдельно стоящего здания);
    - пищеблок, столовая;
    - территория автостоянки (поворотные камеры).

#### 1.4. Система контроля и управления доступом

Система контроля и управления доступом (СКУД) предназначена для:

- обеспечения санкционированного входа в здание и в зоны ограниченного доступа и выхода из них путем идентификации личности по комбинации различных признаков: вещественный код (виганд-карточки, ключи touch-методу и другие устройства), запоминаемый код (клавиатуры, кодонaborные панели и другие устройства), биометрические признаки (отпечатки пальцев, сетчатка глаз и другие признаки);
- предотвращения несанкционированного прохода в помещения и зоны ограниченного доступа.

Система контроля и управления доступом на вновь введенных и проектируемых крупных зданиях и сооружениях должна соответствовать требованиям РД 78.36.003-2002 "Инженерно-техническая укрепленность. Технические средства охраны. Требования и нормы проектирования по защите объектов от преступных посягательств", ГОСТ Р 51241-98 "Средства и системы контроля и управления доступом. Классификация. Общие технические требования. Методы испытаний".

При установке СКУД на входах в здания учреждений здравоохранения или в вестибюлях оборудуются контроллеры, по возможности считывающие с карточек их код и информацию о правах доступа владельца карты и разрешении или запрещении его прохода, с возможностью записи данного события.

Требования по оснащению объекта техническими средствами системы контроля и управления доступом:

1. Количество проходов в учреждения, оборудованных СКУД, должно определяться их пропускной способностью и вместимостью учреждения:

- для вновь строящихся учреждений - 450-500 человек/на вход;
- для уже функционирующих учреждений - 700-800 человек/на вход;
- каждый вход в учреждение по возможности должен быть оборудован считывающим устройством, подключенным к СКУД, вне зависимости от количества проходящих там людей.

2. СКУД должна позволять в режиме реального времени получать информацию о наполняемости корпусов, количестве лиц в учреждении по документам с выводом этой информации на монитор со схемой объекта.

3. СКУД должна быть оборудована такими турникетами, которые позволяют в полной мере предотвратить неучтенный и несанкционированный проход граждан. При этом запрещается устраивать на путях эвакуации раздвижные подъемно-опускные двери и ворота, вращающиеся двери и турникеты, а также устройства, препятствующие свободной эвакуации людей, в случае отсутствия необходимого количества других рассредоточенных эвакуационных выходов с этажа здания.

В учреждениях здравоохранения устройствами системы контроля и управления доступом должны быть оснащены:



- въездные ворота;
- входы на объект вне зависимости от их категории;
- эвакуационные выходы;
- выходы на эвакуационные лестницы;
- входы в помещения, где расположено оборудование инженерных систем здания;
- подвальные помещения;
- чердачные помещения и крыша;
- входы в помещения раздевалок.

#### 1.5. Система охранной сигнализации

Система охранной сигнализации предназначена для своевременного обнаружения факта несанкционированного проникновения в охраняемые помещения (площадки, зоны) с точным определением места и документированием информации. Главной задачей подсистемы охранной сигнализации является оперативное и гарантированное извещение лиц, ответственных за охраняемые помещения, и/или правоохранительных служб о несанкционированном проникновении в охраняемые помещения.

Источниками информации служат датчики (инфракрасные и радиоволновые датчики движения, магнитные датчики открытия дверей и окон, акустические датчики разбития стекла, датчики удара и т.д.), а базовым блоком - контрольные панели, на которые сводится информация от всех типов датчиков. Охранная сигнализация может быть автономной (цель такой сигнализации - отпугнуть злоумышленников с применением мощных сирен) либо подключенной на соответствующий мониторинговый пульт и являющейся элементом комплексной системы безопасности учреждения. Возможна передача тревожных сообщений на мобильные телефоны лиц, ответственных за охраняемый объект.

В охранную сигнализацию могут входить следующие узлы: контрольная панель; коммуникационная панель; пульт управления; набор датчиков (в соответствии с типом здания).

Система охранной сигнализации должна соответствовать требованиям РД 78.36.003-2002 "Инженерно-техническая укрепленность. Технические средства охраны. Требования и нормы проектирования по защите объектов от преступных посягательств", РД 78.36.006-2005 "Выбор и применение технических средств охранной, тревожной сигнализации и средств инженерно-технической укрепленности для оборудования объектов. Рекомендации" и Р 78.36.007-99 "Выбор и применение средств охранно-пожарной сигнализации и средств технической укрепленности для оборудования объектов. Рекомендации".

Техническими средствами системы охранной сигнализации в учреждениях здравоохранения обязательно должны быть оснащены:

- ограждение территории;
- въездные ворота;
- периметр здания;
- главный вход;
- служебные входы;
- эвакуационные выходы;
- эвакуационные лестницы;
- запасные входы и выходы;
- входы в помещения, где расположено оборудование инженерных систем здания;
- подвальные помещения;
- чердачные помещения и крыша;
- входы в помещения раздевалок;
- вход в помещения администрации;
- помещения расчетных касс, мест хранения денежных средств и иных ценностей;
- вход в помещения службы охраны.

#### 1.6. Комплекс технических средств обнаружения и противодействия применению оружия и взрывных устройств

В каждом учреждении здравоохранения должны быть в наличии следующие технические средства обеспечения безопасности:

- металлодетекторы (стационарные, не менее 1 на каждый служебный вход, и ручные).

Количество стационарных металлодетекторов определяется в зависимости от вместимости учреждения и количества входов:

- для вновь строящихся учреждений - 1 рамка на 500 человек;
- для уже функционирующих учреждений - 1 рамка на 750 человек;

- каждый вход в учреждении должен быть оборудован стационарным металлодетектором вне зависимости от количества проходящих там людей;
  - интроскопы (рентгенотелевизионные установки).
- Каждая входная зона должна быть оборудована интроскопом.
- Индивидуальные проходы, вроде входов для сотрудников, служебных входов, входов для арендаторов и так далее, должны быть также оборудованы интроскопами вне зависимости от количества проходящих там людей;
- средства защиты от взрывов (взрывогасящие устройства, взрывозащитные контейнеры).
- Количество и тип средств защиты от взрыва необходимо определять при строительстве учреждения, а в уже действующих учреждениях здравоохранения - согласовывать с ГУВД по городу Москве.

## 2. Требования, предъявляемые по линии пожарной безопасности, предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера

### 2.1. Интегрирование систем безопасности в учреждениях здравоохранения

Непременным и обязательным условием функционирования вышеперечисленных систем безопасности учреждений здравоохранения является непрерывность этого процесса, комплексность и взаимосвязанность всех систем, сил и средств обеспечения безопасности.

Комплексность процесса обеспечения безопасности учреждения достигается путем концентрации тревожных выходов всех охранных и аварийных систем на едином посту охраны (контроля) учреждения, а также обеспечения бесперебойной непрерывной связи этого поста с соответствующими службами быстрого реагирования на все возможные тревожные сигналы.

В каждом учреждении здравоохранения должны быть установлены интегрированные системы безопасности, представляющие собой совокупность технических средств охраны и обеспечения безопасности объекта, объединенных на основе единого программного комплекса в общую информационную среду с единой базой данных.

Состав каждой конкретной интегрированной системы безопасности зависит от категории опасности, особенностей конкретного учреждения здравоохранения и круга задач, решение которых должно быть обеспечено системой и службой безопасности учреждения.

Базовый набор подсистем, входящих в интегрированную систему безопасности учреждений, должен содержать в себе:

- систему охранной сигнализации;
- систему пожарной сигнализации;
- систему контроля и управления доступом - СКУД;
- систему видеонаблюдения - СВНИК;
- систему тревожной сигнализации;
- систему управления инженерными коммуникациями зданий и сооружений (лифты, вентиляция, кондиционирование и пр.);
- систему контроля и анализа воздуха на наличие отравляющих веществ (ОВ) и аварийно-химических опасных веществ (АХОВ) в системах приточной вентиляции и кондиционирования;
- систему обнаружения радиоактивного заражения территории учреждения (РЗ);
- систему контроля исправности систем жизнеобеспечения (теплоснабжение, водоснабжение и канализация, электроснабжение, газоснабжение).

Должны находиться в полной исправности и постоянной готовности:

- система связи (телефонная, УАТС, микросотовая, кабельная, приема телевидения, радиотрансляции);
- система связи и управления в кризисных ситуациях;
- исполнительные элементы системы контроля и управления доступом;
- система оповещения, информирования и управления эвакуацией.

Все системы безопасности должны обеспечивать фиксацию факта и времени нарушения рубежей охраны всех зон защиты от криминальных и террористических действий.

Сигналы всех автоматизированных диспетчерских систем управления инженерными системами и систем связи, сигнализации и безопасности должны поступать в центральную систему мониторинга и управления инженерными системами объекта (СМИС).

СМИС в автоматическом режиме по специальным алгоритмам должна обрабатывать входную информацию от всех систем, документировать информацию и при необходимости формировать и передавать формализованные сообщения о выходе контролируемых параметров за рамки нормативных уровней или о чрезвычайных ситуациях, в том числе и вызванных

террористическими актами, в единую дежурно-диспетчерскую службу города Москвы (ЕДДС) и в службу эксплуатации учреждения.

Учреждения здравоохранения в обязательном порядке должны оборудоваться основным комплексом средств противопожарной защиты, в состав которого входят:

## 2.2. Система автоматической пожарной сигнализации

Пожарная сигнализация - совокупность технических средств, предназначенных для обнаружения пожара, обработки, передачи в заданном виде извещения о пожаре, специальной информации и (или) выдачи команд на включение автоматических установок пожаротушения и включение исполнительных установок систем противодымной защиты, технологического и инженерного оборудования, а также других устройств противопожарной защиты. В последующем она должна соответствовать требованиям НПБ 110-03 "Перечень зданий, сооружений и оборудования, подлежащих защите автоматическими установками пожаротушения и автоматической пожарной сигнализацией", НПБ 88-01 "Установки пожаротушения и сигнализации. Нормы и правила проектирования", СП 3.13130.2009 "Системы противопожарной защиты. Система оповещения и управления эвакуацией людей при пожаре", СП 5.13130.2009 "Системы противопожарной защиты. Установки пожарной сигнализации и пожаротушения автоматические. Нормы и правила проектирования".

Для противопожарной защиты учреждений здравоохранения в обязательном порядке должны использоваться системы пожарной сигнализации, отличительной чертой которых является возможность точно определить месторасположение датчика, вызвавшего сигнал тревоги.

Подобные системы, кроме того, предоставляют дополнительные возможности для управления различными техническими системами здания (вентиляцией, люками для вытяжки дыма). Центральное устройство системы сигнализирует о тревоге с указанием места и времени события. Такая особенность позволяет персоналу учреждения выявить причины срабатывания и своевременно принять меры по ликвидации чрезвычайной ситуации. В данной системе используются датчики следующих типов:

- оптические дымовые датчики, которые реагируют на видимый дым;
- датчики с фиксированной температурой срабатывания при превышении установленного порога температуры в помещении;
- дифференциально-температурные датчики, которые чувствительны к скорости изменения температуры (применяются в помещениях, где может присутствовать дым или постоянно высокая температура);
- газовые датчики;
- оптические лучевые датчики.

Система пожарной сигнализации, кроме оповещения единого поста контроля учреждения, должна автоматически осуществлять оповещение поста подразделения городской противопожарной службы, формирование сигналов на включение систем дымоудаления, пожарных насосов, оповещение о пожаре, отключение приточно-вытяжной вентиляции, опускание лифтов (в случае их наличия) на 1-й этаж с последующим открытием дверей, разблокировку электромагнитных замков СКУД и билетно-пропускной системы на путях эвакуации.

В составе системы должны быть предусмотрены ручные кнопки тревоги, звуковые и световые оповещатели (табло), которые устанавливаются на выходах из зданий и путях эвакуации посетителей и персонала учреждения.

## 2.3. Первичные средства пожаротушения

Учреждения здравоохранения в обязательном порядке должны быть оборудованы первичными средствами пожаротушения (огнетушители, брезентовые полотна и др.). Первичные средства пожаротушения предназначены для тушения пожаров и загораний на ранних стадиях возникновения и развития. Она должна базироваться на системе противопожарного водопровода в соответствии с пп. 6.2-6.12 СНиП 2.04.01-85 "Внутренний водопровод и канализация зданий" и соответствовать требованиям СП 10.13130.2009 "Системы противопожарной защиты. Внутренний противопожарный водопровод. Требования пожарной безопасности", СП 9.13130.2009 "Техника пожарной. Огнетушители. Требования к эксплуатации", приложения N 3 к НПБ 01-03 (Правила пожарной безопасности в Российской Федерации), приложения 10 к МГСН 4.04-94 "Многофункциональные здания и комплексы".

Размещение первичных средств пожаротушения в коридорах, проходах не должно препятствовать безопасной эвакуации людей. Их следует располагать на видных местах вблизи от выходов из помещений на высоте не более 1,5 м. Огнетушители должны всегда содержаться в технически исправном состоянии, периодически осматриваться, проверяться и своевременно перезаряжаться.

## 2.4. Система оповещения и управления эвакуацией

Подсистема оповещения предназначена для своевременного предупреждения о возникновении пожара, угроз экологического и техногенного характера, противоправных действий, применения оружия массового поражения и др. В составе подсистемы необходимо предусматривать возможность голосового оповещения и оповещения с использованием других технических средств, которые должны обеспечивать возможность трансляции объявлений в режиме реального времени.

Подсистема позволяет сообщить всем, кто находится в здании или сооружении:

- информацию о наличии и о характере опасности;
- инструкции о дальнейших действиях;
- информацию о порядке эвакуации (если это необходимо).

Информация об эвакуации, правила поведения в учреждении здравоохранения и другая информация должны дублироваться не только голосом через систему оповещения, но и с применением иных возможных средств - информационных табло, видеоэкранов с возможностью их управления в ручном или автоматическом режиме.

Система оповещения и управления эвакуацией должна соответствовать требованиям НПБ 104-03 "Системы оповещения и управления эвакуацией людей при пожарах в зданиях и сооружениях", РД 78.36.003-2002 "Инженерно-техническая укрепленность. Технические средства охраны. Требования и нормы проектирования по защите объектов от преступных посягательств" и СП 3.13130.2009 "Системы противопожарной защиты. Система оповещения и управления эвакуацией людей при пожаре", СП 1.13130.2009 "Системы противопожарной защиты. Эвакуационные пути и выходы".

Двери на путях эвакуации должны открываться свободно и по направлению выхода из здания, за исключением дверей, открывание которых не нормируется требованиями нормативных документов по пожарной безопасности.

Запирающее устройство на дверях эвакуационных выходов должно обеспечивать людям, находящимся внутри здания (сооружения), возможность свободного открывания запирающего устройства изнутри без ключа.

При эксплуатации эвакуационных путей и выходов запрещается:

- устраивать на путях эвакуации пороги (за исключением порогов в дверных проемах), раздвижные и подъемно-опускные двери и ворота, вращающиеся двери и турникеты, а также другие устройства, препятствующие свободной эвакуации людей;
- фиксировать samozакрывающиеся двери лестничных клеток, коридоров, холлов и тамбуров в открытом положении (если для этих целей не используются автоматические устройства, срабатывающие при пожаре), а также снимать их;
- загромождать эвакуационные пути и выходы (в том числе проходы, коридоры, тамбуры, галереи, лифтовые холлы, лестничные площадки, марши лестниц, двери, эвакуационные люки) различными материалами, изделиями, оборудованием, производственными отходами, мусором и другими предметами, а также забивать двери эвакуационных выходов;
- устраивать в тамбурах выходов сушилки и вешалки для одежды, гардеробы, а также хранить (в том числе временно) инвентарь и материалы;
- применять горючие материалы для отделки, облицовки и окраски стен и потоков, а также ступеней и лестничных площадок на путях эвакуации (кроме зданий V степени огнестойкости);
- остеклять и задымлять жалюзи воздушных зон в незадымляемых лестничных клетках;
- заменять армированное стекло обычным в остеклении дверей и фрамуг.

Для обеспечения безопасной эвакуации людей должно быть обеспечено беспрепятственное движение людей по эвакуационным путям и через эвакуационные выходы, организованы оповещение и управление движением людей по эвакуационным путям (в том числе с использованием световых указателей, звукового и речевого оповещения).

При установке распашных металлических решеток на окнах должно быть обеспечено хранение ключей от замков на видном месте вблизи оконных проемов, где установлены распашные металлические решетки, и определено лицо, ответственное за хранение дубликатов ключей от указанных замков. В установленные сроки руководителями организаций следует обеспечить проведение проверки работоспособности замков.

Безопасная эвакуация людей из зданий, сооружений и строений при пожаре считается обеспеченной, если интервал времени от момента обнаружения пожара до завершения процесса эвакуации людей в безопасную зону не превышает необходимого времени эвакуации людей при пожаре.

## 2.5. Система аварийного и эвакуационного освещения

Система аварийного и эвакуационного освещения предназначена для обеспечения нормальной жизнедеятельности при аварийном отключении рабочего освещения и для обеспечения эвакуации людей в чрезвычайных ситуациях. Она должна соответствовать требованиям пунктов 6.1.21-6.1.29 ПУЭ (7-е издание), СП 3.13130.2009 "Системы противопожарной защиты. Система оповещения и управления эвакуацией людей при пожаре", НПБ 104-03 "Системы оповещения и управления эвакуацией людей при пожарах в зданиях и сооружениях".

Учреждения здравоохранения вне зависимости от категории опасности должны оборудоваться следующим комплексом средств противопожарной защиты и иными средствами безопасности, в состав которого входят:

## 2.6. Система противодымной защиты и подпора воздуха

Система противодымной защиты предназначена для обеспечения безопасной эвакуации людей из здания при пожаре, возникшем в одном из помещений. Противодымная защита должна выполняться в соответствии с требованиями пункта 8 (Противодымная защита при пожаре) СНиП 41.01.2003 "Отопление, вентиляция, кондиционирование" и пункта 7.2 СП 7.13130.2009 "Отопление, вентиляция, кондиционирование. Противопожарные требования".

## 2.7. Система автоматического пожаротушения

Автоматическая установка пожаротушения предназначена для автоматического тушения очага возгорания, предотвращения распространения пожара. Она должна соответствовать требованиям НПБ 110-03 "Перечень зданий, сооружений, помещений и оборудования, подлежащих защите автоматическими установками пожаротушения и автоматической пожарной сигнализацией", НПБ 88-01 "Установки пожаротушения и сигнализации. Нормы и правила проектирования" и СП 3.13130.2009 "Системы противопожарной защиты. Система оповещения и управления эвакуацией людей при пожаре", СП 5.13130.2009 "Системы противопожарной сигнализации и пожаротушения автоматические".

Современные системы автоматического пожаротушения в крупных учреждениях здравоохранения являются наиболее эффективными средствами пожарной защиты, позволяющими зафиксировать очаг возгорания, ликвидировать его и препятствовать распространению огня без участия человека.

Конструктивно установки автоматического пожаротушения состоят из резервуаров или других источников, наполненных необходимым количеством огнетушащего состава, устройств управления и контроля, системы трубопроводов и распылителей. Количество распылителей, длина и сечение трубопроводов, требуемое количество огнетушащего вещества определяются расчетным путем в зависимости от характеристик помещения.

В других типах помещений используются автоматические системы водяного или пенного пожаротушения. При их применении необходимо учитывать возможность косвенного ущерба при пожаре или ложном срабатывании, который наносит вода (пена).

## 2.8. Система тревожной сигнализации

Система тревожной сигнализации предназначена для автоматической или ручной передачи сигналов тревоги на пульт территориального подразделения ГУ МЧС России по г. Москве и дежурной части территориального отдела внутренних дел при возникновении на объекте чрезвычайной ситуации экологического, техногенного или криминального характера. В целях обеспечения экстренного реагирования нарядов милиции и пресечения противоправных действий данная система также подключается на пультах централизованного наблюдения (ПЦН) УВО при ГУВД по г. Москве.

Система тревожной сигнализации должна соответствовать требованиям РД 78.36.003-2002 "Инженерно-техническая укрепленность. Технические средства охраны. Требования и нормы проектирования по защите объектов от преступных посягательств" и пункта 6 РД 78.36.006-2005 "Выбор и применение технических средств охранной, тревожной сигнализации и средств инженерно-технической укрепленности для оборудования объектов: Рекомендации".

Информация от системы тревожной сигнализации должна быть выведена на пульт охраны учреждения и использоваться как при повседневной эксплуатации, так и в режиме амбулаторного приема.

## 2.9. Система связи и передачи данных

Система связи и передачи данных должна обеспечивать:

- возможность оперативной связи между сотрудниками инженерных служб и администрацией учреждения здравоохранения;
- возможность оперативной связи (проводной и беспроводной) с городскими службами обеспечения безопасности;
- возможность передачи данных в интересах городских служб обеспечения безопасности;
- обязательна функция фиксации (записи) телефонных разговоров, переговоров по радиоканалам связи для возможности последующего прослушивания в случае необходимости.

## 2.10. Система связи и управления в кризисных ситуациях

Система связи и управления в кризисных ситуациях (СУКС) предназначена для использования в случае возникновения кризисных ситуаций, связанных с выводом из строя систем обеспечения безопасности, и предусматривает создание автономной сети инженерных коммуникаций, сводимых в отдельное техническое помещение.

Состав технических условий для создания СУКС определяется ГУ МЧС России по городу Москве для каждого объекта конкретно в зависимости от его характерных особенностей (архитектура строения, местоположение и т.п.).

В учреждениях здравоохранения должны осуществляться следующие комплексы защитных мероприятий:

### 2.11. Комплекс инженерно-технической укреплённости

Комплекс инженерно-технической укреплённости - совокупность мероприятий, направленных на усиление конструктивных элементов зданий, помещений, охраняемых территорий и технических средств учреждений здравоохранения, обеспечивающих необходимое противодействие несанкционированному проникновению в охраняемую зону, взлому и другим преступным посягательствам. Он должен соответствовать требованиям РД 78.36.003-2002 "Инженерно-техническая укреплённость. Технические средства охраны. Требования и нормы проектирования по защите объектов от преступных посягательств" и РД 78.148-94 "Защитное остекление. Классификация, методы испытаний, применение".

В состав комплекса инженерно-технической укреплённости объектов, имеющих купольные крыши и перекрытия, распределённые точечные опоры (столбы, арки) и т.п. нестандартные конструкции, в обязательном порядке должны входить системы заблаговременного оповещения о первых же признаках нарушений устойчивости, целостности и появлений усталостных деформаций несущих опор конструкций и сооружений: соответствующие датчики и аппаратура контроля, тревоги и оповещения.

В учреждениях здравоохранения в соответствии с постановлением Правительства Москвы от 06.05.2008 N 375-ПП "О мерах по обеспечению инженерной безопасности зданий и сооружений и предупреждению чрезвычайных и кризисных ситуаций на территории города Москвы" мониторинг состояния инженерных конструкций должен осуществляться системой мониторинга инженерных конструкций, являющейся подсистемой структурированной системы мониторинга и управления инженерными системами объектов, в соответствии с требованиями ГОСТ Р 22.1.12-2005 "Структурированные системы мониторинга и управления инженерными системами зданий и сооружений".

### 2.12. Комплекс организационных мероприятий

Комплекс организационных мероприятий включает:

- создание в учреждении структурных подразделений (или назначение работников), ответственных и уполномоченных на решение задач в области предупреждения и ликвидации чрезвычайных и кризисных ситуаций;
- разработка и регулярная корректировка (1 раз в полгода) планов действий по предупреждению и ликвидации чрезвычайных и кризисных ситуаций с целью обеспечения необходимого уровня безопасности при проведении антитеррористических мероприятий;
- разработка и регулярная корректировка инструкций о действиях служб и сотрудников службы безопасности и инженерных служб при выявлении вызывающих опасность предметов, при возникновении и локализации чрезвычайных и кризисных ситуаций (на каждого сотрудника);
- разработка и реализация мероприятий по обучению персонала способам защиты и действиям в чрезвычайных и кризисных ситуациях (в том числе путем проведения объектовых тренировок по вопросам противодействия терроризму и обеспечения безопасности согласно утвержденным графикам);
- разработка и изготовление схем эвакуации посетителей и персонала, информационных указателей эвакуации;

- разработка и регулярная корректировка Паспорта безопасности, включая план охраны учреждения в повседневном режиме и режиме амбулаторного приема, разработанный на основании Методических рекомендаций Постоянно действующей рабочей группы АТК г. Москвы.

#### 2.13. Комплекс организационно-технических мероприятий по оснащению объекта спасательными средствами и индивидуальными средствами защиты, резервными источниками электропитания и водоснабжения

Учреждения здравоохранения должны быть оснащены средствами индивидуальной и коллективной защиты и спасения людей в соответствии с требованиями приложения 13 к МГСН 4.04-94 "Многофункциональные здания и комплексы".

Объекты должны быть оснащены резервными источниками электропитания и водоснабжения в соответствии с требованиями МГСН 4.16-98.

#### 2.14. Система контроля воздушно-газовой среды в системах вентиляции и кондиционирования

Система контроля воздушно-газовой среды в системах вентиляции и кондиционирования предназначена для обнаружения отравляющих и других опасных веществ и для остановки (автоматически или вручную) систем приточной вентиляции и кондиционирования для предотвращения дальнейшего распространения загрязненной воздушно-газовой среды.

Учреждения здравоохранения должны быть укомплектованы техническими средствами системы контроля воздушно-газовой среды в системах вентиляции и кондиционирования.

#### 2.15. Система мониторинга состояния инженерных систем учреждения

Внедрение системы мониторинга состояния инженерных сетей обеспечивает:

- предотвращение аварийных ситуаций в учреждении здравоохранения на основе отслеживания в автоматизированном режиме данных о состоянии систем водоснабжения, теплоснабжения, энергообеспечения и в необходимых случаях конструкций здания;

- сокращение затрат и сроков устранения последствий технологических аварий за счет повышения оперативности получения данных о признаках неисправности оборудования сетей и автоматики здания;

- создание условий для внедрения ресурсов и энергосберегающих технологий и режима экономии за счет передачи данных о потреблении ресурсов в организации, осуществляющие учет потребления.

Применение в инженерных сетях учреждений специальной запирающей арматуры, оснащенной датчиками и приборами, передающими сигналы об отказах оборудования, позволит предотвратить аварийные ситуации техногенного характера, своевременно локализовать аварийные участки и существенно снизить потери, связанные с последствиями технологических аварий. Существенно снижается вероятность таких проблем, как затопление помещений холодной или горячей водой, длительное отключение систем электроснабжения, отопления и водоснабжения, а также нерациональное расходование теплоносителя, горячей и холодной воды.

### III. Порядок оформления и разработки Паспорта безопасности (антитеррористической защищенности) учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы

Паспорт безопасности (антитеррористической защищенности) учреждения подписывается членами комиссий (Антитеррористической, КЧСиПБ), согласовывается с соответствующим руководителем подразделения органа ФСБ России, соответствующим территориальным органом внутренних дел, соответствующим территориальным органом МЧС России и утверждается руководителем учреждения. Оформление и разработка Паспорта безопасности (антитеррористической защищенности) осуществляется применительно к требованиям совместного приказа Министров Минздравсоцразвития, МВД и ФСБ России от 18.08.2010 N 693н/604/403 и Методических рекомендаций рабочей группы Межведомственной антитеррористической комиссии города Москвы от 29.09.2003 N 4-19-13087/3.

Паспорт безопасности (антитеррористической защищенности) является документом ограниченного пользования и имеет обязательную отметку "Для служебного пользования".

Паспорт безопасности (антитеррористической защищенности) учреждения составляется, как правило, в трех экземплярах:

- 1-й экземпляр хранится в учреждении;
- 2-й экземпляр направляется в соответствующее подразделение органа ФСБ России;
- 3-й экземпляр направляется в территориальное подразделение МВД.

Большее количество экземпляров составляется по согласованию с членами комиссий.

Департамент здравоохранения города Москвы ведет учет Паспортов безопасности (антитеррористической защищенности) учреждений.

Паспорт безопасности учреждения здравоохранения.

В Паспорт безопасности учреждения здравоохранения вносятся сведения, характеризующие техническое состояние здания (зданий) и прилегающей к нему территории, помещений медицинского заведения, количество находящихся в нем медицинского персонала/педагогов и воспитателей, больных/учащихся, обслуживающего персонала, наличие охраны с позиции обеспечения безопасности и антитеррористической защищенности.

Паспорт безопасности состоит из четырех разделов:

В первом разделе указаны правила хранения, ведения и сдачи Паспорта безопасности на учреждения здравоохранения.

Второй раздел отражает сведения, характеризующие техническое обеспечение объекта, данные о руководителях, численности медицинского персонала/педагогов и воспитателей, больных/учащихся и т.д.

Третий раздел указывает на меры, принимаемые в рамках антитеррористической защищенности и обеспечения безопасности.

В четвертом разделе отображается время, наименование организации, место проведения, краткий перечень и объем проведенных строительно-ремонтных работ.

К Паспорту безопасности прилагается:

1. План-схема расположения здания (зданий) и прилегающей территории.
2. поэтажные планы здания (зданий).

Требования к Паспорту безопасности на учреждения здравоохранения.

I. Правила хранения, ведения и сдачи Паспорта безопасности на учреждения здравоохранения.

1. Паспорт на учреждения здравоохранения заводится для накопления и изучения информации об особенностях медицинских учреждений и иных сведений сроком на 5 лет.

2. Паспорт регистрируется в секретариате окружного департамента здравоохранения и выдается под расписку главному врачу (поликлиники, больницы), директору училища (колледжа) или его заместителю.

3. Паспорт хранится в металлическом шкафу (сейфе) в служебном кабинете заместителя главного врача/директора.

4. По окончании срока действия паспорта, его повреждения и невозможности дальнейшего ведения оформляется новый паспорт, в который из ранее заведенного паспорта переносится информация, не утратившая значения на момент переоформления паспорта; ранее заведенный паспорт сдается в окружной департамент здравоохранения/соцзащиты и уничтожается в установленном порядке.

5. Паспорта проверяются представителями окружного Департамента здравоохранения, о чем в нем производится соответствующая запись.

6. Паспорт может быть представлен при необходимости должностным лицам ОВД, ГО ЧС с соответствующей отметкой в нем.

II. Сведения, характеризующие медучреждение.

1. Наименование.

1.1. Адрес.

1.2. Номера телефонов:

главного врача/директора, заместителя(ей);

заведующих отделениями;

заведующего хозяйственной частью, а также лиц или организаций, отвечающих за обслуживание коммуникаций охраны.

1.3. Фамилия, имя и отчество, домашний адрес и телефоны:

главного врача/директора;

заместителя(ей);

заведующих отделениями;

заведующего хозяйственной частью.

2. Площадь общая (кв. м).

2.1. Конструкция (кирпичный, железобетонный панельный, железобетонный монолитный).

2.2. Количество корпусов и этажей по каждому в отдельности.

2.2.1. Наличие чердачно-подвальных помещений.

2.2.2. Наличие запасных выходов.

2.2.3. Наличие ключей от них, и у кого они находятся на хранении.



### 2.3. Места расположения и хранения:

- взрывоопасных веществ;
- наркотических и психотропных веществ;
- вид сигнализации для обеспечения их хранения;
- столовой;
- гаража.

#### 2.3.1. Место расположения реанимационного отделения.

#### 2.4. Количество палат/кабинетов на этаже.

### 3. Сведения о количестве:

#### 3.1. Медицинского персонала/педагогов и воспитателей.

#### 3.2. Койко-мест (и их заполняемость)/учащихся.

#### 3.3. Тяжелобольных.

### III. Обеспечение безопасности.

#### 1. Наличие ограждения территории больницы (поликлиники)/объекта соцзащиты.

#### 2. Кто осуществляет охрану:

- 2.1. Милиция.
- 2.2. ЧОП или СБ.
- 2.3. Сторож(а).

Для пунктов 2.1, 2.2 указать название, юридический и фактический адрес, Ф.И.О. и контактные телефоны руководителей.

#### 3. Количество постов охраны.

##### 3.1. Численность.

##### 3.2. Режим работы.

##### 3.2.1. Обеспеченность оружием и спецсредствами.

##### 3.3. Наличие тревожной кнопки.

##### 3.3.1. Вывод на пульт ОВО.

##### 3.3.2. Дежурная часть ОВД.

##### 3.4. Имеются ли камеры видеонаблюдения.

##### 3.5. Наличие противопожарной сигнализации.

#### 4. Результаты обследования помещения медучреждения.

Указывается дата и время проверки, должность, Ф.И.О. проверяющего, с какой целью проводились, результаты и предложения и рекомендации по устранению нарушений и недостатков.

### IV. Ремонтные работы.

#### 1. Коммуникационные.

#### 2. Строительные.

##### 2.1. Капитальный ремонт.

##### 2.2. Косметический ремонт.

Для пунктов 1, 2.1, 2.2 указывается время, наименование организации, место проведения, краткий перечень и их объем.

Приложение N 1 к Паспорту безопасности.

План-схема расположения здания (зданий) и прилегающей территории.

Указать наличие ограждения, близстоящих зданий, мест парковки автотранспорта на внутренней и прилегающей территории, расположение гаражей и тентов типа "ракушка". Отобразить расположение пожарных гидрантов (кранов) и место расположения коммуникационных люков, через которые возможен доступ в здание(я) и помещения учреждения здравоохранения.

Приложение N 2 к Паспорту безопасности.

Поэтажные планы здания (зданий).

В данных поэтажных планах дополнительно указывается место расположения телефонной связи, схема эвакуации при возникновении чрезвычайных происшествий, наличие запасных выходов, размещение пожарных кранов и огнетушителей.

---