

Гигиенические требования к планировке, оборудованию и содержанию организаций здравоохранения



Номенклатура организаций здравоохранения

1. **Больничные организации** (больница, госпиталь, медико-санитарная часть, диспансер, центр, родильный дом, дом ребенка, хоспис);
2. **Амбулаторно-поликлинические организации** (амбулатория, поликлиника, диспансер, центр, медико-реабилитационная экспертная комиссия (МРЭК), военно-врачебная комиссия (ВВК), медико-санитарная часть);
3. **Организации скорой медицинской помощи** (центр, станция);
4. **Организации переливания крови** (центр, станция);

5. Санитарно-эпидемиологические организации (центр);

6. Санаторий;

7. Аптечные организации и организации медицинской техники (аптека, торгово-производственная, производственно-торговая, торговая);

8. Организации особого типа (патологоанатомическое бюро, лечебно-производственные мастерские, лечебно-трудовой профилакторий, протезно-ортопедический восстановительный центр, центр экспертиз и испытаний в здравоохранении, служба судебно-медицинских экспертиз, база хранения медицинской техники и имущества).

Гигиенические требования, предъявляемые к больничному участку и территории

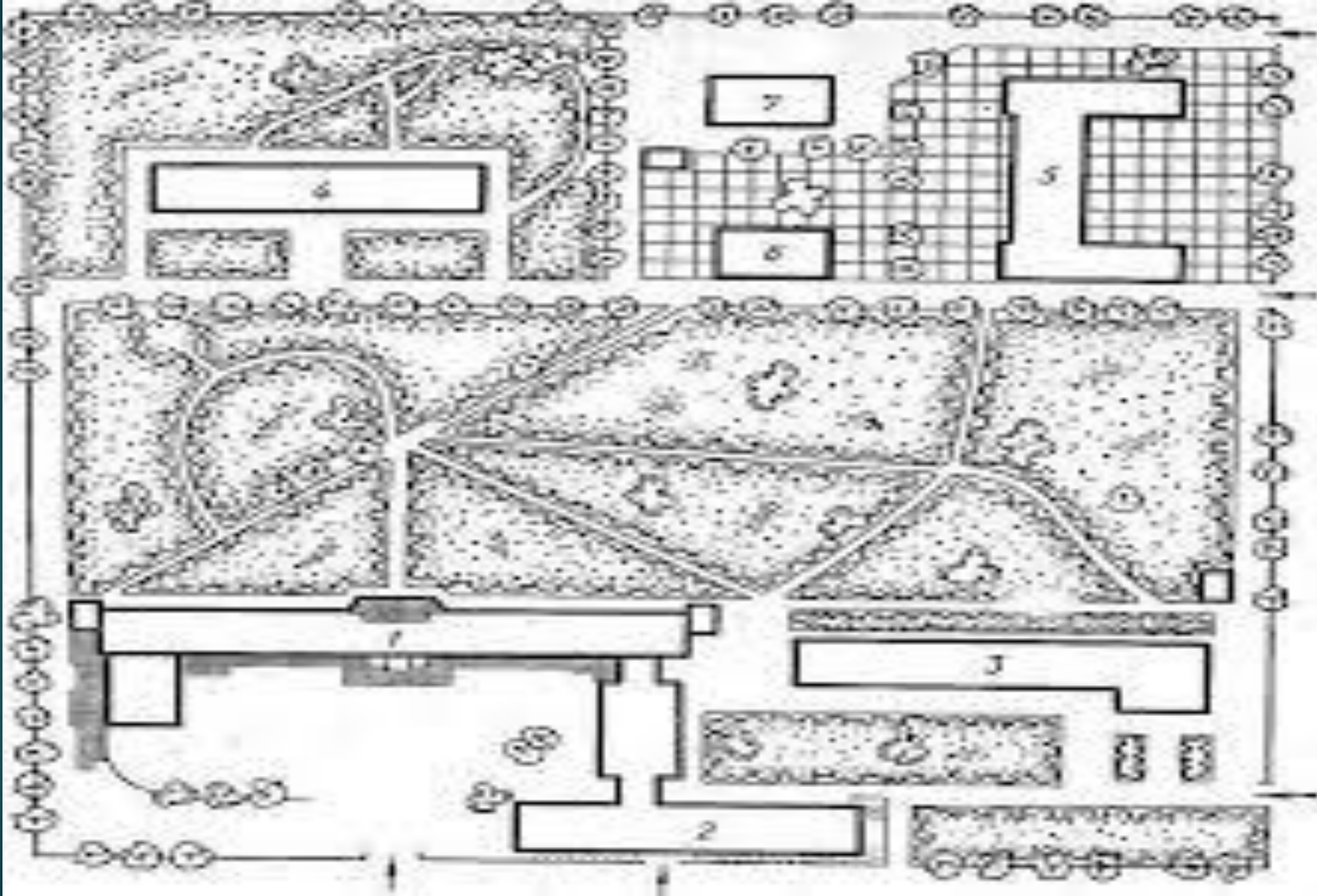
- ▶ Организации здравоохранения должны располагаться в селитебной или ландшафтно-рекреационной зонах;
- ▶ Больничный участок необходимо размещать на солнечных, сухих возвышенных территориях со спокойным рельефом;
- ▶ Участки организаций должны быть удалены от железных дорог, аэропортов, скоростных автомагистралей и других мощных источников шума и загрязнения окружающей среды;
- ▶ Лечебные и палатные корпуса необходимо размещать не ближе чем за 30–50 м от жилых зданий в зависимости от их этажности;
- ▶ Запрещается размещение организаций здравоохранения на участках, использовавшихся ранее под свалки, поля ассенизации, скотомогильники, кладбища

- ▶ Специализированные больницы или комплексы мощностью **свыше 1000** коек для пребывания больных в течение длительного времени, а также стационары указанной мощности с особым режимом (психиатрические, туберкулезные) необходимо располагать в пригородной зоне или окраинных районах, по возможности в зеленых массивах, с соблюдением разрывов от селитебной территории **не менее 1000 м**;
- ▶ Территория больницы должна иметь не менее 2 въездов (один из них хозяйственный);
- ▶ Степень озеленения участка должна превышать 60 %;
- ▶ Участок должен иметь по периметру полосу зеленых насаждений шириной не менее 15 м в виде двухрядной посадки деревьев и кустарников (деревья следует высаживать не ближе 20 м, а кустарники — не ближе 5 м от стен ОЗ).

Зоны территории ОЗ

На территории организаций здравоохранения должны быть выделены зоны:

- ▶ лечебных корпусов для инфекционных больных;
- ▶ лечебных корпусов для неинфекционных больных;
- ▶ педиатрического корпуса;
- ▶ родильного дома;
- ▶ поликлиники;
- ▶ рекреационная;
- ▶ патологоанатомического корпуса;
- ▶ административного корпуса;
- ▶ хозяйственных и инженерных сооружений.



- ▶ Поликлинический корпус должен быть приближен к периферии участка, иметь самостоятельный вход, удобный и доступный для населения.
- ▶ Инфекционные, акушерские, психиатрические, кожно-венерологические, детские, радиологические отделения, входящие в состав многопрофильных больниц, должны размещаться в отдельных зданиях.
- ▶ Патологоанатомический корпус с ритуальной зоной должен быть максимально изолирован от палатных корпусов и не должен просматриваться из окон лечебных помещений, а также жилых и общественных зданий, расположенных вблизи больничного участка. Ритуальная зона должна иметь изолированный въезд и выезд.

Системы больничного строительства

Децентрализованная система строительства больниц — отделения расположены в отдельно стоящих малоэтажных зданиях.

Преимущества :

1. Эффективное разобщение различных групп больных, страдающие различными инфекционными заболеваниями, детей разного возраста и с разной патологией.
2. Малая этажность корпусов оказывает положительное влияние на создаваемый лечебно-охранительный режим (возможность частого пользования участком для прогулок, небольшое число посетителей).

Недостатки:

1. Для размещения необходимы участки значительной площади, что мало приемлемо в городской застройке и возможно лишь в пригородной зоне;
2. Необходимость дублирования, дробление по корпусам лечебно-диагностических служб;
3. Проблемы транспортировки пищи из центрального пищеблока;
4. Удорожание благоустройства и подземных коммуникаций.



Централизованная система строительства больниц — в **одном** многоэтажном корпусе размещаются все лечебные учреждения.

Преимущества:

1. Легче подключить к внешним коммуникациям, сокращается протяженность транспортных путей и экономические затраты;
2. Рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров, медицинской техники.
3. Возможность максимального централизованного использования специализированных лечебно-диагностических и вспомогательных отделений: рентгенодиагностики, клинических лабораторий, операционных, родильных, анестезиологических, отделений интенсивной терапии и др.

Недостатки:

1. Концентрация большого числа ослабленных больных людей и персонала на ограниченной территории многоэтажного здания;
2. Трудности в организации и поддержании лечебно-охранительного и санитарно-противоэпидемического режимов;
3. Не соответствие показателей микроклимата помещений нормативной документации, шум;
4. Опасность распространения микрофлоры по всему зданию из-за активного перемещения воздушных потоков по этажам и как следствие возникновение ВБИ

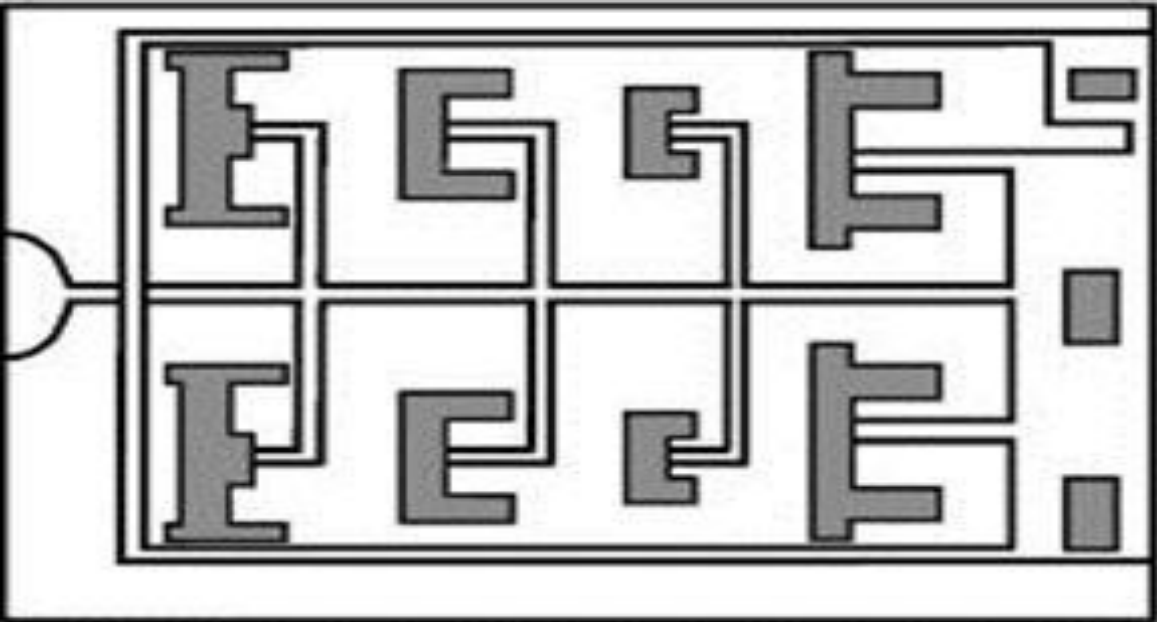
Централизованно-блочная система строительства больниц (смешанная система) — больница состоит из нескольких корпусов, сблокированных в одно целое.

Смешанная система строительства больниц характеризуется тем, что:

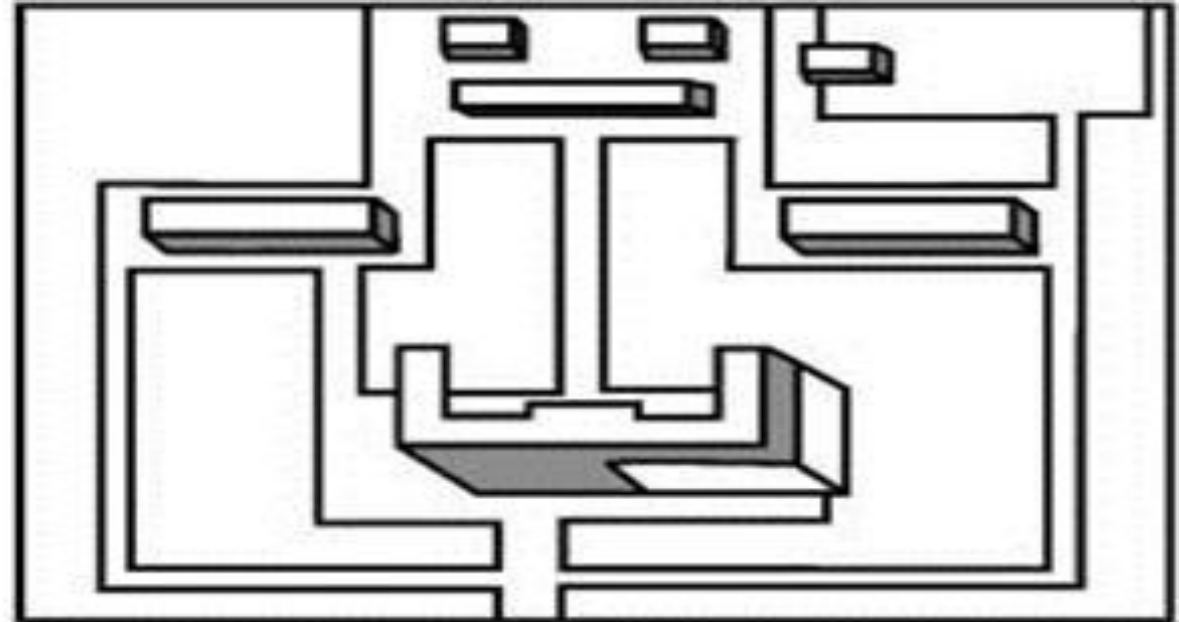
1. Основные соматические отделения больницы, не требующие строгой изоляции и соблюдения особого санитарно-противоэпидемического режима, размещаются в главном (4-6-этажном) корпусе, где имеются централизованные, хорошо оборудованные, современные лечебно-диагностические отделения (рентген, УЗИ, физиотерапия, лаборатории, аптека, приемное отделение и др.).

2. Отделения, в которых необходимо соблюдать особые требования к приему и выписке больных (родильное, детское, инфекционное и др.), размещены в отдельных небольших корпусах с изолированной территорией;

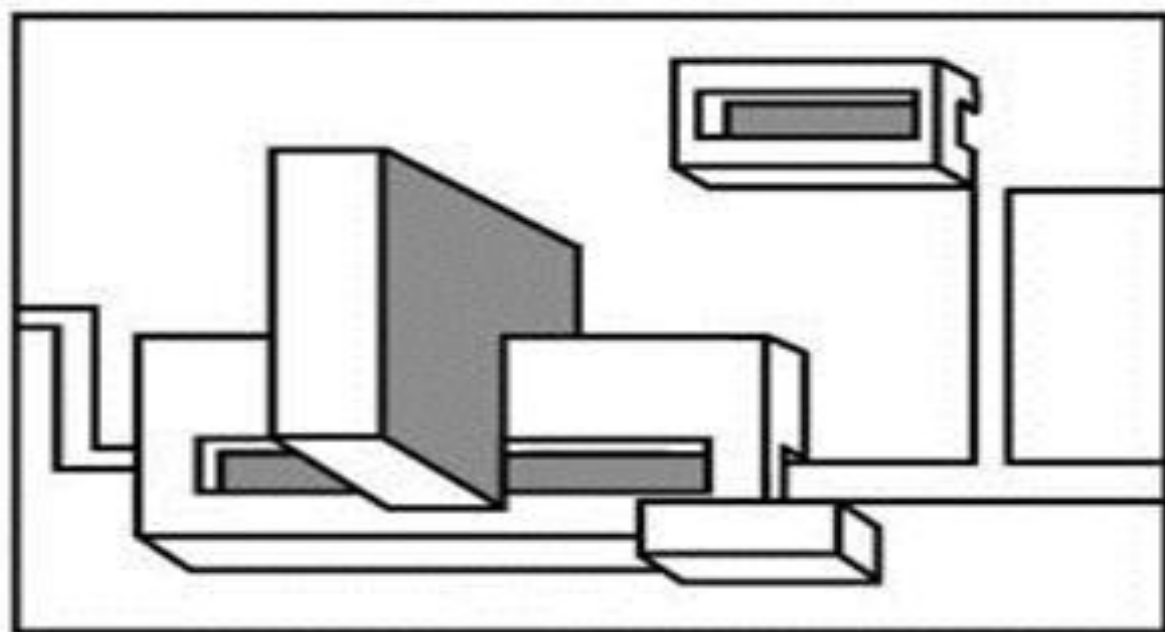
3. Поликлиника, административно-хозяйственные помещения располагаются в отдельно стоящих зданиях.



a



b



c

Гигиенические требования к внутренней планировке больниц

Структурные подразделения больницы:

- Приемное отделение;
- Палатные отделения;
- Лечебно-диагностические отделения;
- Патологоанатомическое отделение;
- Поликлиника и др.

Приемное отделение

- ▶ Размещают на 1-м этаже, в изолированной части здания;
- ▶ Приемные отделения для детского, акушерско-гинекологического кожно-венерологического, противотуберкулезного и психиатрического отделений проектируется отдельно;
- ▶ В состав приемного отделения входят: вестибюль, справочная, регистратура, туалет, изоляционно-диагностический бокс на 1 койку, смотровая, процедурная, перевязочная, рентгено-диагностический кабинет, операционная для срочных операций, лаборатория срочных анализов, санитарный пропускник, кабинет заведующего отделением, комната дежурного врача, комната старшей медицинской сестры и др.

Палатная секция

Основная структурная единица внутренней планировки больниц

— **палатная секция.**

Палатная секция – изолированный комплекс палат и лечебно-вспомогательных и хозяйственных помещений, предназначенных для лечения больных с однородными заболеваниями.

Палата – основное помещение палатной секции.

В палатной секции располагаются:

- ❖ палаты больных;
- ❖ пост дежурной медицинской сестры;
- ❖ кабинеты врачей (ординаторские);
- ❖ помещения для среднего и младшего медперсонала;
- ❖ манипуляционные и процедурный кабинет;
- ❖ буфетная, столовая;
- ❖ коридор и холл;
- ❖ туалет, ванная и др.

В палатной секции проектируется 60 % палат с 4 койками и по 20 % — одно- и двухкоечных.

Максимальное число коек в палатах для взрослых — 4, а для детей до года — 2.

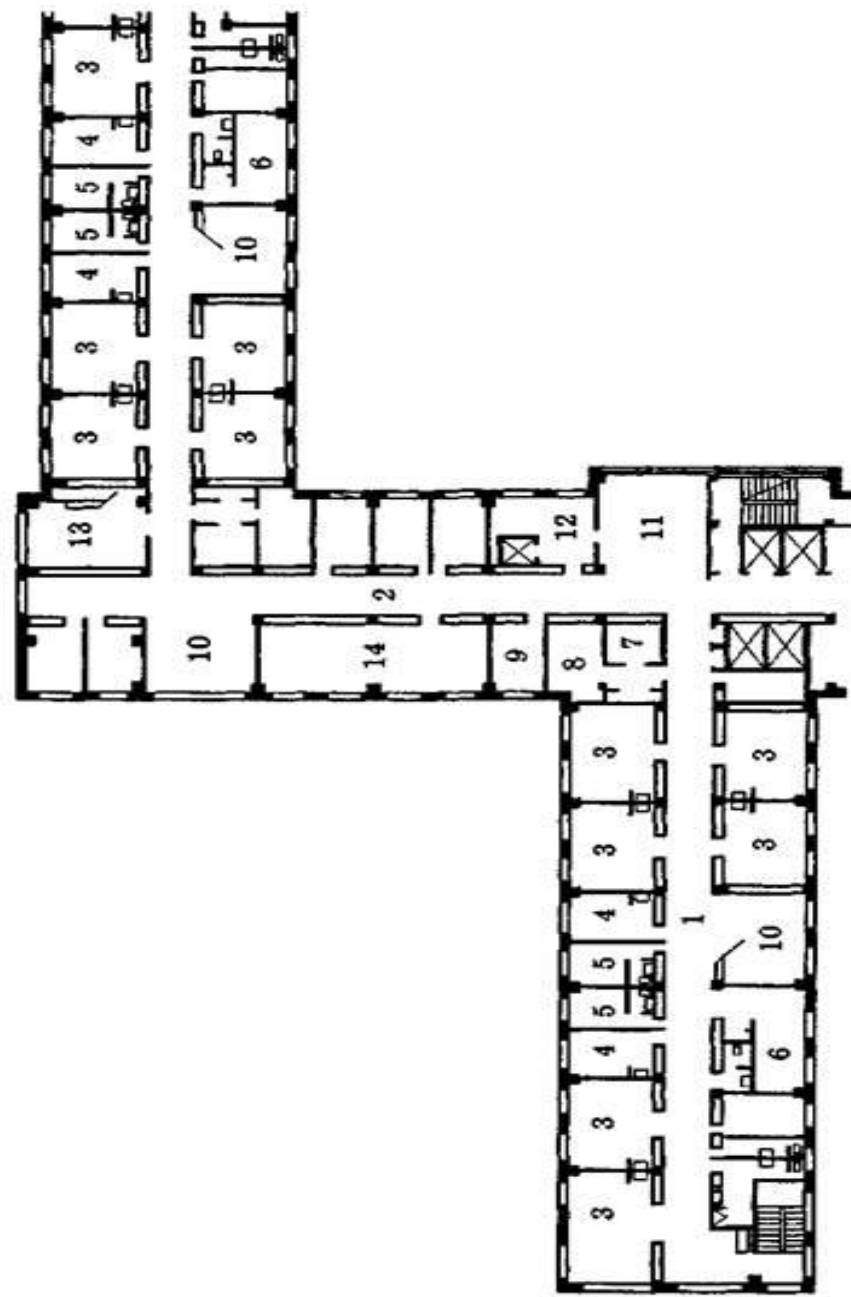


Рис. 128. План типового отделения на 60 коек:

1 — палатная секция на 30 коек; 2 — общие помещения для отделения; 3 — палата на 4 койки; 4 — палата на 2 койки; 5 — палата на 1 койку; 6 — процедурная; 7 — клизма; 8 — кабинет врача; 9 — кабинет сестры; 10 — помещения для дневного пребывания больных; 11 — столовая; 12 — буфетная; 13 — палата интенсивной терапии; 14 — помещения для кондиционеров



Рис. 6.2. Двухкоридорная секция палат на 30 коек терапевтического отделения:

1 — палаты на 4 койки, 2 — палаты на 1 койку, 3 — палаты на 3 койки, 4—6 — уборные для больных (мужчины и женщины) и персонала соответственно; 7 — коридоры; 8 — процедурная; 9 — кабинеты медицинского персонала; 10 — лестничная клетка

Хирургическое отделение

Состав помещений палатной секции хирургического отделения:

- палаты;
- процедурная;
- перевязочная;
- ординаторская;
- комната для медсестер;
- вспомогательные помещения;
- коридор, холл;
- **Операционный блок** — это структурное подразделение больницы, состоящее из операционных и комплекса вспомогательных помещений, предназначенных для проведения хирургических операций.

Виды операционных блоков:

- общепрофильные;
- специализированные (травматологические, кардиохирургические).

Функциональные зоны операционных блоков:

- 1) **стерильная зона** (собственно операционной);
- 2) **зона строгого режима** (предоперационной, послеоперационной палаты);
- 3) **зона ограниченного режима** (стерилизационной, гипсовой, рентгенодиагностической);
- 4) **общепольничная зона.**

Входы в операционные подразделения для персонала должны быть организованы через санпропускники, а для больных — через шлюзы.

Операционное подразделение должно иметь два изолированных непроходных отделения — септическое и асептическое, строгое зонирование внутренних помещений (стерильная зона, зона строгого режима).

Акушерское отделение

Набор помещений в родовом отделении:

- 1) **помещения для проведения родов** — смотровая, предродовая, родовая, манипуляционно-туалетная, стерилизационная, палаты интенсивной терапии, малая операционная, комната для хранения крови;
- 2) **операционные помещения** — большая операционная, предоперационная, стерилизационная, послеоперационная палата и другие помещения;
- 3) **вспомогательные помещения.**

Планировка инфекционных больных

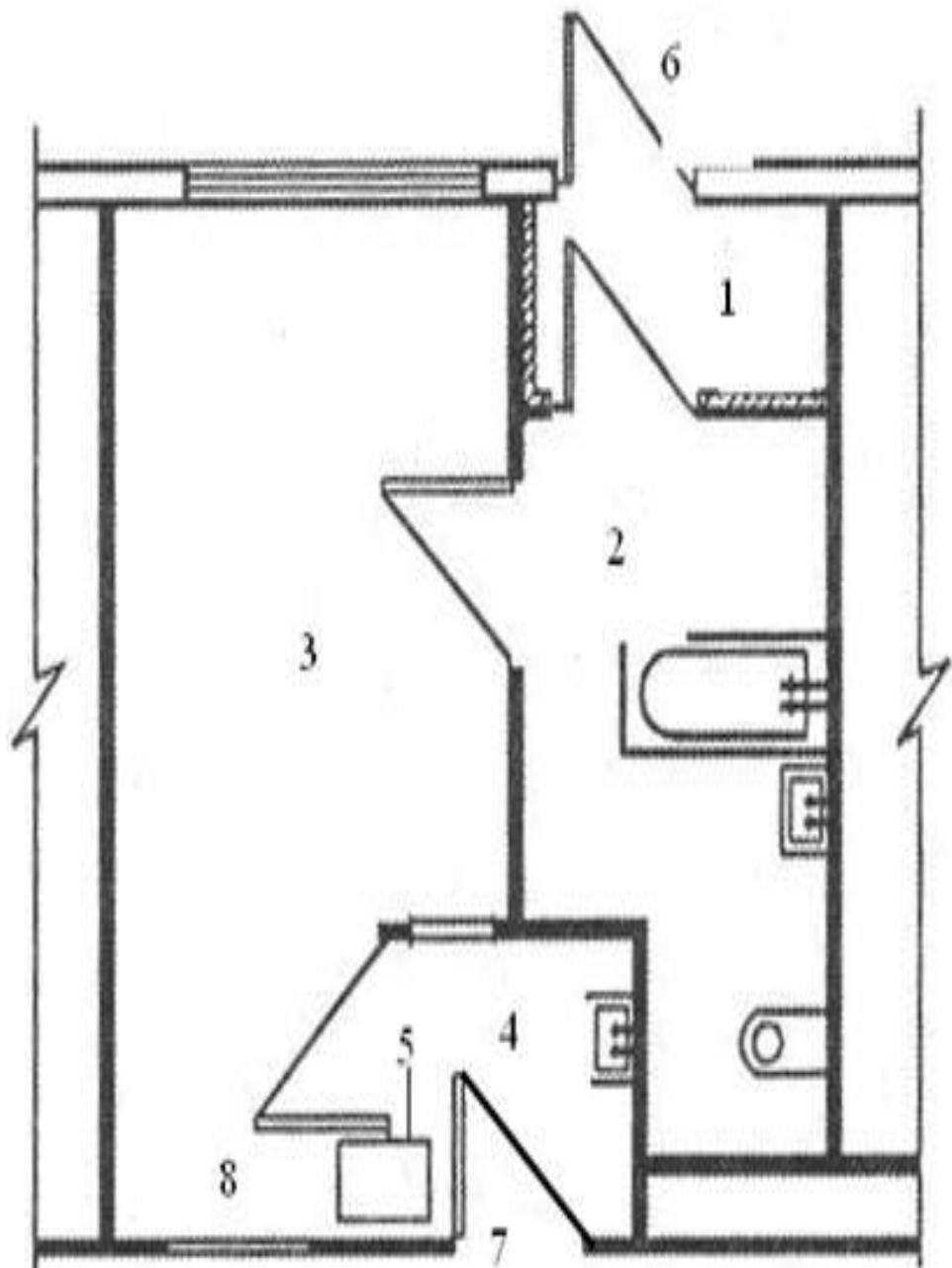
Бокс — это автономная палата с санитарным узлом, которая имеет:

- 1) внутренний вход (из коридора), предназначенный для персонала;
- 2) наружный вход (с улицы) для больных;
- 3) тамбур, через который проходит больной при входе в бокс;
- 4) шлюз, располагается на входе из коридора, в котором персонал подвергается шлюзованию (моет руки, меняет спецодежду и т. д.).

Боксированные отделения обычно устраиваются на первом этаже инфекционного корпуса.

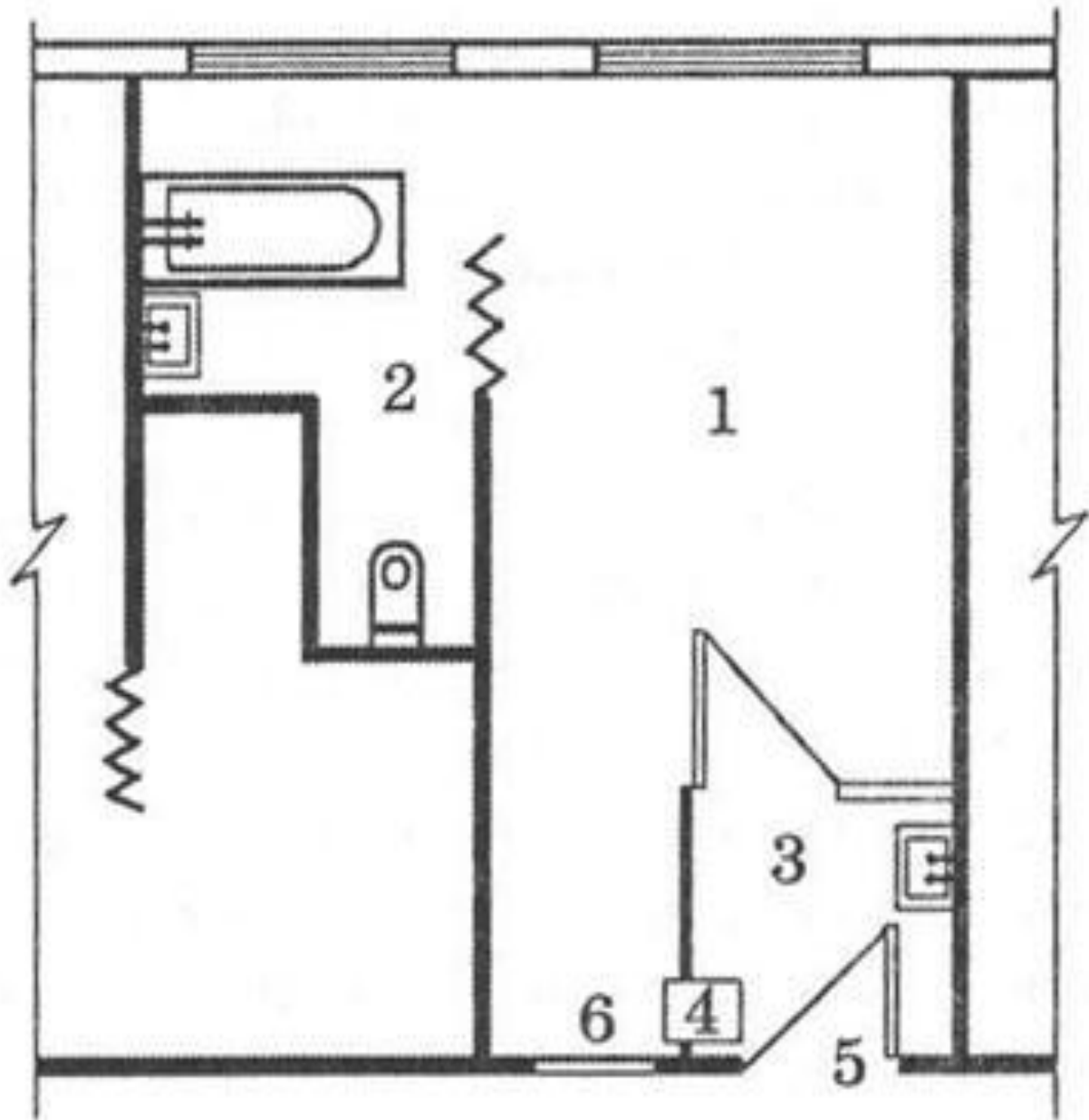
Боксы проектируют на 1 или 2 больных.

Полубокс состоит из тех же структурных элементов, что и бокс, главное отличие заключается в отсутствии наружного входа.



План бокса:

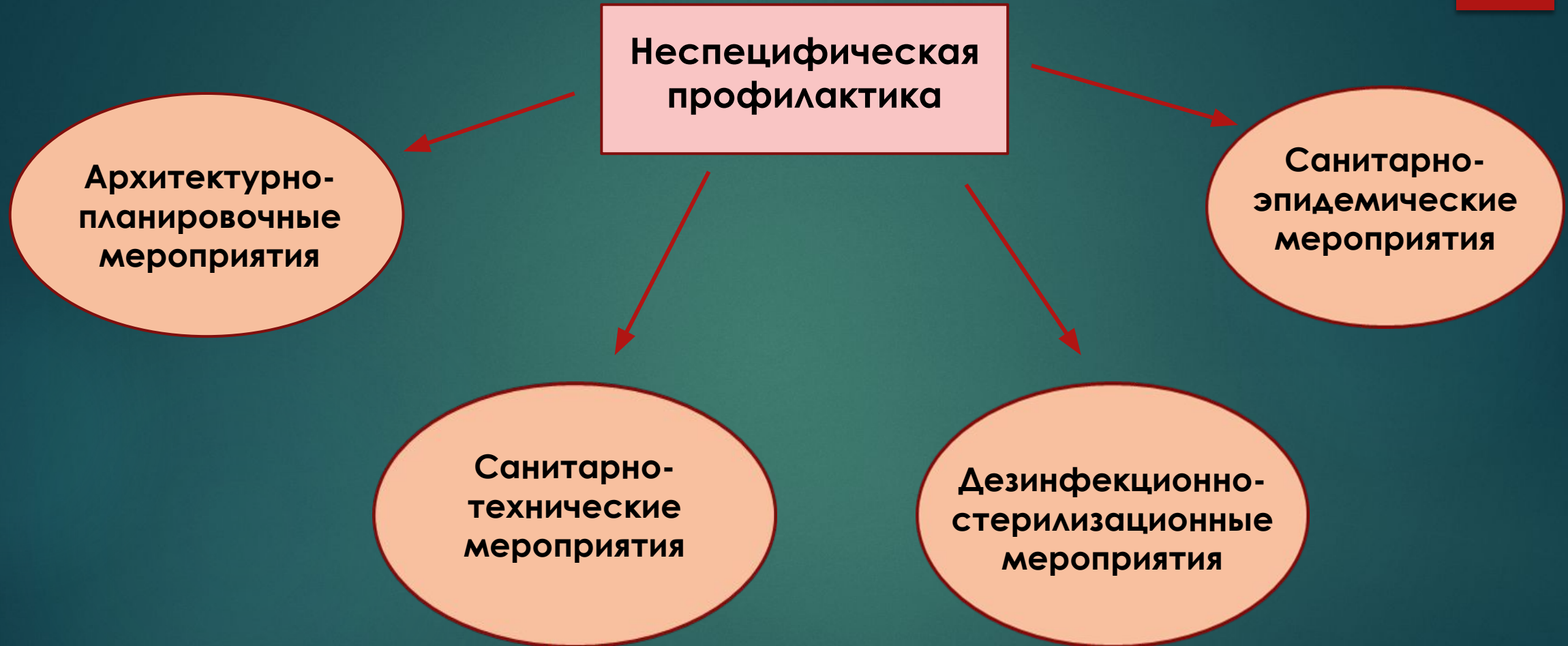
- 1- тамбур на входе;
- 2 – санитарный узел;
- 3 – палата;
- 4 – шлюз на входе из отделения;
- 5- окно для передачи пищи;
- 6- вход с улицы;
- 7 – вход из коридора отделения;
- 8 – смотровое окно.



План полубокса

- 1- палата;
- 2 – санитарный узел;
- 3- шлюз на входе из отделения;
- 4 – окно для передачи пищи;
- 5 – вход из отделения;
- 6 – смотровое окно.

Профилактика ВБИ



Архитектурно- планировочные мероприятия:

- ▶ Изоляция секций, операционных блоков;
- ▶ Соблюдения потока больных, персонала;
- ▶ Рациональное размещение отделений по этажам;
- ▶ Зонирование территории.

Санитарно-технические мероприятия:

- Вентиляция;
- Воздухоподача;
- Кондиционирование;
- Ламинарные установки

Архитектурно-планировочные мероприятия

- ▶ Изоляция секций, операционных блоков;
- ▶ Соблюдения потока больных, персонала;
- ▶ Рациональное размещение отделений по этажам;
- ▶ Зонирование территории

Санитарно-эпидемиологические мероприятия:

- ❖ Санитарно-просветительная работа;
- ❖ Контроль за санитарно-эпидемиологическим режимом стационаров;
- ❖ Контроль за бактериальной обсемененностью внутрибольничной среды (бактериологическое обследование);
- ❖ Выявление носителей среди персонала и больных (ежедневный осмотр).

Дезинфекционно-стерилизационные мероприятия:

- Применение физических методов (механическая обработка, обработка температурой, УФ-излучение, гамма-излучение);
- Применение химических средств.



Спасибо

за

внимание!