

Гигиенические требования к выбору и планировке больничного участка. Системы строительства больниц, их преимущества и недостатки



При выборе земельного участка учитываются:

- Природные условия
- Окружающая территория
- Перспективы развития города



Природные условия



- Отвод земельного участка подлежит согласованию с органами, осуществляющими государственный сан.-эпид. надзор с оформлением сан.-эпид. заключения о соответствии участка санитарным правилам и нормативам.

- Участок должен находиться на возвышенном месте, на пологих склонах, обращенных в южную сторону.
- Почва должна быть воздухо- и влагопроницаема, с низким стоянием грунтовых вод (не ближе 1,5 м к поверхности земли).
- Почва должна быть чистая. Запрещается размещение больницы на участках, использовавшихся ранее под свалки, поля ассенизации, кладбища, а также участках имеющих загрязнение почвы органического, химического или другого характера. Почва по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям, радиологическому фактору должна соответствовать гигиеническим требованиям. Содержание вредных веществ в атмосферном воздухе, уровни электромагнитных излучений, шума, вибрации, инфразвука не должны превышать гигиенические нормативы. Обязательно наличие зеленых насаждений.



Окружающая территория

- Участок должен быть удален от железных дорог, аэропортов, скоростных автомагистралей и объектов, являющихся местом большого скопления людей (дворцы спорта, театры и др.).
- Участок должен находиться вдали от промышленных предприятий на расстоянии от 50- 1000 м с наветренной стороны.

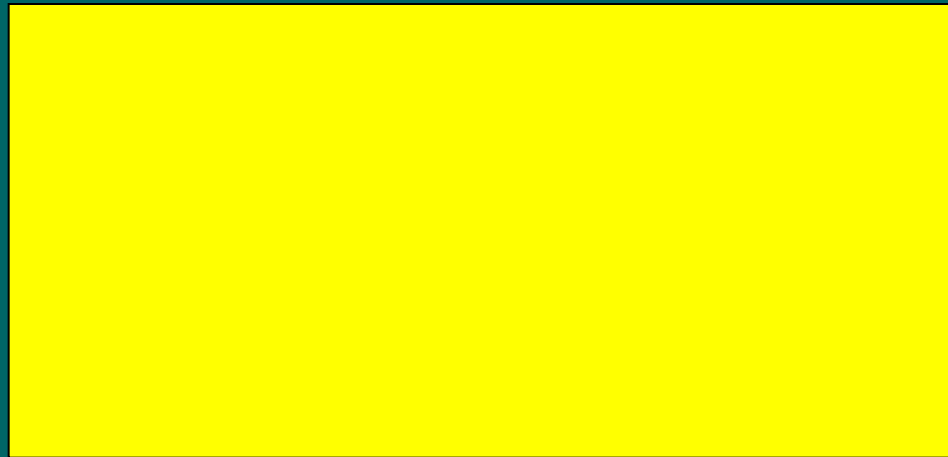


- Лечебно-профилактические организации могут размещаться в селитебной (жилой) или пригородной зонах на расстоянии от общественных, промышленных, коммунальных организаций в соответствии с требованиями, предъявляемыми к планировке и застройке городских и сельских населенных пунктов.
- При размещении лечебных организаций в жилой зоне палатные корпуса необходимо размещать не ближе 30-50 м от жилых зданий в зависимости от их этажности. Стационары психиатрические, инфекционные необходимо размещать не ближе 100 м. Стационары указанного профиля на 1000 и более коек желательно размещать в пригородной зоне.
- На участке не должны располагаться здания других организаций, функционально не связанные с ними.

Требования к планировке больничного участка

2(3)

Восток
1(2)



Запад

Участок должен быть прямоугольной формы.

- Площадь участка определяется количеством коек в больнице.
- В условиях стесненной городской застройки, а также в стационарах, не имеющих в своем составе палатных отделений восстановительного лечения и ухода, допускается уменьшение площади участка в пределах 15% от нормируемой за счёт сокращения доли зелёных насаждений и размеров садово- парковой зоны.
- Лечебные корпуса желательно размещать не ближе 30 м от красной линии застройки.
- По периметру участка желательно иметь полосу зелёных насаждений шириной не менее 15 м из двухрядной посадки высокоствольных деревьев и ряда кустарников.
- Территория должна быть благоустроена, озеленена, ограждена.

Зоны больничного участка

- зона лечебных корпусов
- зона садово- парковая
- хозяйственный двор
- ритуальная зона с патологоанатомическим корпусом
- зона поликлиники
- зона пищеблока



Зона лечебных корпусов

(для неинфекционных и инфекционных больных)

- Расстояния между фасадами лечебных корпусов должны составлять 2,5 высоты самого высокого из противостоящих зданий (оптимальное) или быть не менее 25 м. Расстояния между торцами корпусов должны быть не менее 15 м.
- Инфекционные, кожно-венерологические, акушерские, детские, психосоматические отделения, входящие в состав многопрофильных лечебных организаций, размещаются в отдельно стоящих зданиях. При соответствующей планировочной изоляции и наличии автономных систем вентиляции допускается размещение указанных подразделений в одном здании с другими отделениями, за исключением туберкулёзного.

Садово-парковая зона

- На садово-парковую зону должно приходиться не менее 50% площади участка (включает деревья, кустарники и газоны).
- В целях предупреждения снижения естественной освещённости помещений палатных отделений деревья высаживают на расстоянии не менее 15 м, кустарники - 5м от светонесущих проёмов зданий.



Зона поликлиники

Должна находиться на периферии участка и иметь самостоятельный вход, удобный и доступный для населения.



Ритуальная зона с патологоанатомическим корпусом

Не должна просматриваться из окон палатных корпусов, жилых и общественных зданий, расположенных вблизи больничного участка. Расстояние от корпуса до палатных корпусов, пищеблока - не менее 30 м. Зона должна иметь отдельный въезд.



Хозяйственная зона

- Должна располагаться по периферии участка с подветренной стороны по отношению к палатным корпусам, иметь свой въезд.
- На её территории на расстоянии не менее 25 м от палатных корпусов размещают контейнерную площадку для отходов с твёрдым покрытием. Размеры площадки должны превышать площадь основания контейнеров на 1,5 м во все стороны. Контейнерные площадки должны быть защищены от постороннего доступа, иметь ограждение и навес.
- Уборка территории должна проводиться ежедневно. Для текущего сбора мусора у входов в здания, в местах отдыха через каждые 50 м должны быть установлены урны. Вывоз мусора и пищевых отходов должны осуществляться ежедневно.

Зона пищеблока

- Пищеблок может размещаться в отдельном здании, в пристрое к основному зданию или в самом здании (на верхнем этаже).
- Рекомендуемое расстояние между пищеблоком и патологоанатомическим корпусом – не менее 30 м.



Системы строительства больниц

- централизованная
- децентрализованная
- смешанная



Централизованная система

Предусматривает расположение всех отделений в одном здании.



Преимущества

- Экономически более выгодна
- Сокращаются транспортные пути персонала и больных
- Более рационально используются врачебные кадры, медицинская техника
- Эффективнее применяются современные методы лечения и средства диагностики



Недостатки

- Опасность распространения инфекции по всему зданию
- Значительная нагрузка вследствие сильной эксплуатации коридоров, лестниц, транспортных средств
- Затруднение пребывания больных в садово-парковой зоне

Децентрализованная система

Децентрализованная (павильонная) система предполагает размещение лечебных отделений, диагностических кабинетов и лабораторий в отдельных корпусах.



Преимущества

- Изоляция отделений, сокращение путей распространения инфекции
- Возможность создания оптимального санитарно-эпидемического режима
- Возможность создания оптимального лечебно-охранительного режима
- Использование природных факторов в лечебных целях

Недостатки

- Дорогое строительство и эксплуатация
- Увеличение транспортных путей персонала и больных
- Увеличение площади участка



Смешанная система

При смешанной системе застройки основные отделения, не требующие строгой изоляции и соблюдения особого санитарно-противоэпидемического режима, размещаются в главном корпусе. Здесь же находятся и лечебно-диагностические кабинеты. Отделения, требующие строгой изоляции и соблюдения особого санитарно-противоэпидемического режима, размещаются в отдельных корпусах.

Спасибо за внимание!



Гигиенические требования к приемным отделениям и отделениям выписки больниц, отделениям анестезиологии и реанимации, реанимации и интенсивной терапии



Приёмное отделение

- Приёмное отделение следует размещать на первом этаже, в изолированной части здания, и по возможности вблизи главного въезда на территорию больничного участка.
- Нельзя размещать под окнами палатных отделений.
- Для детского, акушерского, гинекологического, инфекционного, кожно-венерологического, туберкулёзного, психиатрического отделений приёмные отделения должны быть отдельными; для прочих отделений они проектируются общими и размещаются в главном корпусе больницы или в корпусе с наибольшим количеством коек.
- Для подъезда машин скорой медицинской помощи должен быть предусмотрен пандус с навесом на 1-2 санитарные машины.



Функциональные группы помещений приемного отделения

- вестибюльная группа помещений (вестибюль- ожидальня, санитарный узел, справочная);
- помещения для осмотра, сортировки и оказания медицинской помощи (смотровой кабинет, процедурная, перевязочная, операционная, реанимационный зал и др.);
- диагностические помещения (рентгенодиагностический кабинет, эндоскопический кабинет, лаборатория для срочных анализов);
- помещения для временной изоляции и наблюдения за больными (бокс);
- помещения для санитарной обработки больных (раздевальная, ванна с душем, одевальная);
- служебно-бытовые помещения (помещения для мытья, дезинфекции суден, клеёнок, для хранения уборочного инвентаря, кабинеты заведующего, комната дежурного врача и др.).



Помещение выписки

В помещениях выписки производится выписывание больных и выдача справок. Они размещаются смежно при вестибюле для посетителей.

В их состав входят:

- комната медицинской сестры;
- кабина или комната для переодевания;
- помещение ожидания выписывающихся больных.



Отделения анестезиологии и реанимации, реанимации и интенсивной терапии

Задачи:

- Подготовка и проведение обезболивания (АиР);
- Уход за больными в ближайшее послеоперационное время (АиР);
- Осуществление комплекса мероприятий по восстановлению и поддержанию нарушенных функций жизненно важных органов (АиР и РиИТ);
- Проведение экстренных, длительных реанимационных мероприятий у больных с остро возникшими терминальными состояниями, вызванными различными причинами (АиР и РиИТ).
- .



3 типа отделения

- Для оказания помощи больным, находящимся в больнице (внутрибольничные отделения). Они должны располагаться ближе к основным путям движения больных в данном стационаре;
- Для оказания помощи больным, поступившим с улицы. Должны располагаться рядом с приёмными отделениями или при них.
- Для оказания помощи больным, находящимся в больнице и поступившим с улицы (смешанные отделения). Одна его часть располагается при приёмном отделении или рядом, вторая-приближена к основным потокам движения больных. В случае преобладания внутрибольничных потоков тяжелобольных возможно его расположение ближе к операционному блоку при условии удобной транспортировки.

- Перед входом в отделение должен располагаться шлюз.
- Количество коек в отделении не должно превышать 25 .
- Для размещения больных с гнойно-септическими инфекциями в крупных отделениях должна быть организована отдельная палатная секция, в небольших отделениях - отдельная боксированная палата.
- Состав и набор помещений зависит от типа и мощности больницы.



Набор помещений отделения

- Реанимационный зал (36 м² - общепрофильные больницы, 48 м² - больницы, оказывающие скорую медицинскую помощь)
- Предреанимационная (18 м² – на один реанимационный зал, 27 м² – на два зала)
- Палаты интенсивной терапии (13 м² на койку)
- перевязочная
- Помещение гемосорбции
- Помещение для хранения аппаратуры
- Дезинфекционная наркозно- дыхательной аппаратуры
- Стерилизационная
- Складские помещения (для хранения крови , грязного белья и др.)
- Лаборатория срочных анализов
- Помещения для персонала и др.



Вентиляция реанимационных залах организуется также как в операционных. Кондиционирование воздуха предусматривается в реанимационных залах и палатах интенсивной терапии.



Спасибо за внимание!



Палатная секция, понятие, виды, характеристика.

Гигиенические требования к лечебным и вспомогательным помещениям палатных отделений (процедурной, столовой, раздаточной, палатному коридору)



Палатная секция — является основным функциональным структурным элементом лечебных учреждений. В ней осуществляется диагностика заболеваний, лечение, уход за больными.

Палатная секция создается для улучшения оказания специализированной медицинской помощи.

Количество коек в палатной секции зависит от типа отделения.

Вместимость палатных секций

Типы отделений	Количество коек
Неинфекционные для взрослых	20-30
Неинфекционные для детей	
до 1 года	24
старше 1 года	20-30
Инфекционные для взрослых	
боксированные	15
палатные	25
Инфекционные для детей	
палатные	20

Виды палатных секций

- Обычная
- Секция с подсекциями
- Секция с двумя коридорами
- Секция с палатами, преимущественно по периметру зданий

Типы палатных секций

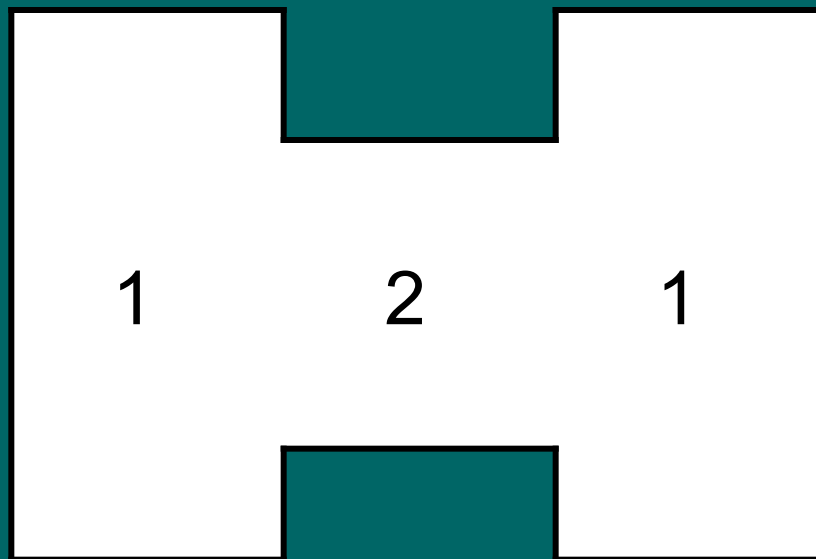
Обычная секция

2	1	1	1	1	2
коридор					
2	2	1	1	1	1
коридор					
1	1	1	1	2	2

1- палаты

2- лечебно-вспомогательные, хозяйственные помещения

Секция с подсекциями



1- палаты

2- лечебно-вспомогательные,
хозяйственные помещения

Преимущества

- Группировка больных по характеру и тяжести заболевания
- Организация обслуживания больных одним и тем же персоналом
- Сокращение графиков движения персонала.

Секция с двумя коридорами



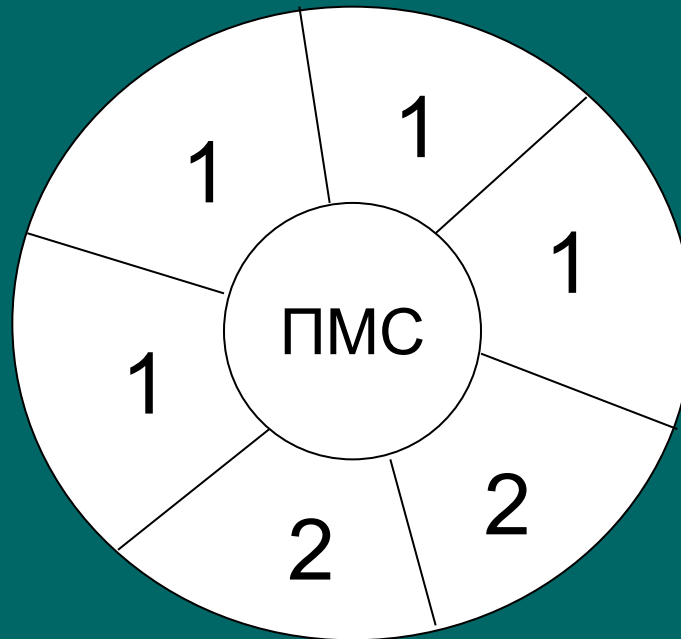
1- палаты

2- лечебно-вспомогательные, хозяйственные помещения

Преимущества

- Сокращение графиков движения персонала
- Более целесообразное использование земельного участка
- Уменьшение внешней, охлаждаемой поверхности стен.

Секция с палатами, расположенными по периметру здания



ПМС – пост медицинской сестры

1- палаты

2- лечебно-вспомогательные, хозяйственные помещения

Преимущество: сокращение путей движения персонала и больных

Типы коридоров

- односторонний (боковой)
- двусторонний (центральный)
- двусторонний с частичной застройкой

Односторонний коридор

Преимущества :

- резервуар чистого воздуха
- естественное освещение

Недостатки:

- удлинение путей движения

Ширина – не менее 2,4м.



Двусторонний коридор

Преимущества:

- укорочение путей движения персонала

Недостатки:

- не является резервуаром чистого воздуха
затруднено проветривание палат
- искусственное освещение

Ширина – не менее 2,4 м

Длина:

- при односторцевом освещении – 24 м
- при двусторцевом



Коридор двусторонний с частичной застройкой

Одна сторона коридора застраивается на всю длину, вторая – имеет световые разрывы.

Застройка второй стороны должна составлять 60% от длины коридора.

Расстояние между световыми разрывами должно быть не более 24 м.

Процедурный кабинет

Площадь – не менее 12 м².

Стены – масляная краска или кафельная плитка.

Потолок – масляная краска или подвесной (поверхности гладкие, позволяющие проводить влажную уборку с применением моющих и дезинфицирующих средств).

Пол – кафельная плитка, линолеум.



Столовая

Размещение в отдельном помещении или в холле коридора .

Должна обслуживать 2 палатные секции.

Количество посадочных мест – 60% от количества коек в секции.

Площадь на 1 посадочное место – 1,2 м².



Раздаточная

Площадь – не менее 15 м².

Раздачу пищи проводят в течении двух часов с момента ее приготовления.

Запрещается оставлять остатки пищи, смешивать со свежими блюдами.

Раздачу осуществляет буфетчица, помогают – медсестры.

Пищу раздавать в отдельном халате с маркировкой для раздачи пищи.



Гигиенические требования к палате (виды, размеры, благоустройство, меблировка, микроклимат, освещение)



Требования к палате

- Глубина – не более 6 м
- Ширина – не менее 2,4 м
- Высота - не менее 2,6 м
- Количество коек – не более 4
- Площадь на 1 койку – не менее 7 м²
- Площадь однокочной палаты – 10 м²

- Отделка:

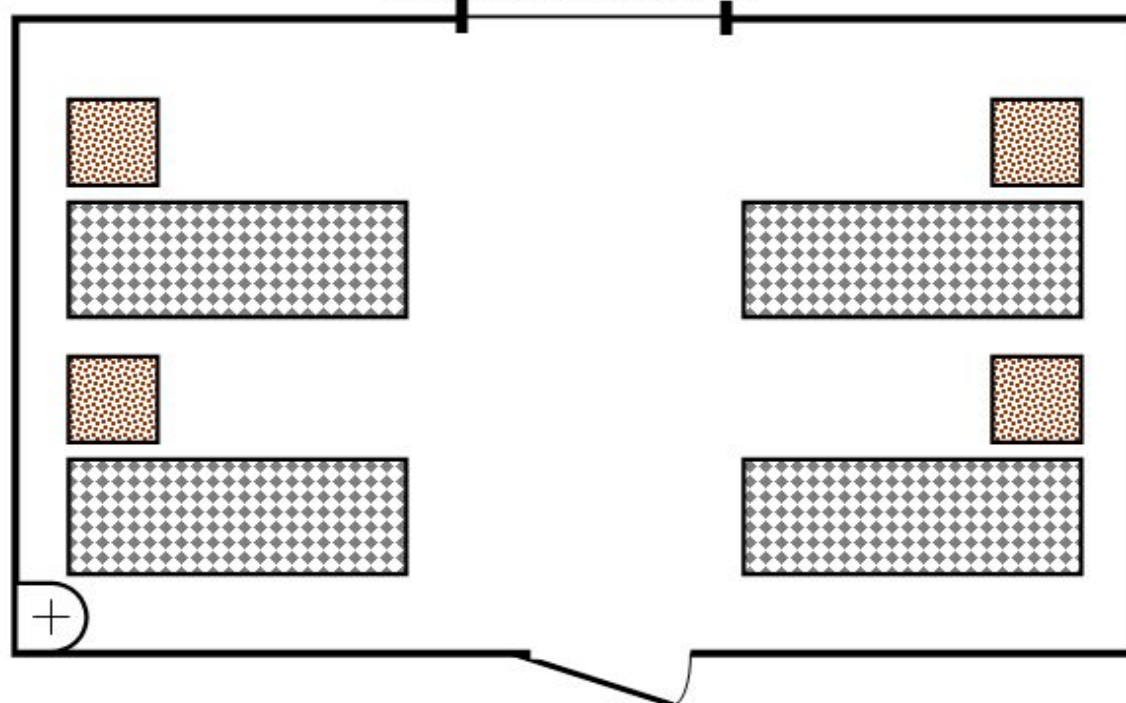
Стены — окрашены силикатными в сочетании с масляными красками.

Полы — паркетные или покрытые линолеумом.

Потолок — известковая или водоэмульсионная побелка, допускаются подвесные потолки, материал должен быть ровным, гладким.



Обычная палата



Коридор отделения

Условные обозначения:



- окно



- тумбочка



- раковина



- дверь



- кровать

Расположение коек:

- Параллельно светонесущей стене
- Расстояние от наружной стены до коек - не менее 0,9 м
- Расстояние между койками не менее - 0,8 м
- Расстояние между торцами коек – не менее 1,2 м



Рекомендуемые минимальные площади на койку

Тип отделения	Площадь на койку, м2
Неинфекционные отделения для взрослых	7,0
Инфекционные и туберкулезные отделения для взрослых	8,0
Ожоговые, радиологические отделения восстановительного лечения	10,0
Отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии	13,0

Требования к микроклимату палаты

Температура воздуха зависит от профиля больных:

- 20°C (пульмонологическое, хирургическое, гастроэнтерологическое и др.);
- 25°C (эндокринологические палаты для больных с гипотиреозом);
- 15-16°C (эндокринологические палаты для больных с гипертиреозом).

Требования к естественному и искусственному освещению

Естественное освещение

- Оптимальная ориентация окон: юг, юго-восток, восток
- СК – не менее 1:5-1:6
- КЕО – не менее 0,5%

Искусственное освещение

- общее, местное, комбинированное.
- источники света: лампы накаливания и люминесцентные (белого цвета)
- интенсивность освещения – не менее 100лк

Требования к вентиляции и отоплению

Вентиляция

- естественная (форточки, вытяжные канала)
- искусственная
- на каждого взрослого человека должно поступать 80 м^3 воздуха в час
- проветривание палаты не реже 4 раз в сутки по 15 минут

Отопление

- центральное, водяное
- поверхности батарей гладкие, размещаются под окнами

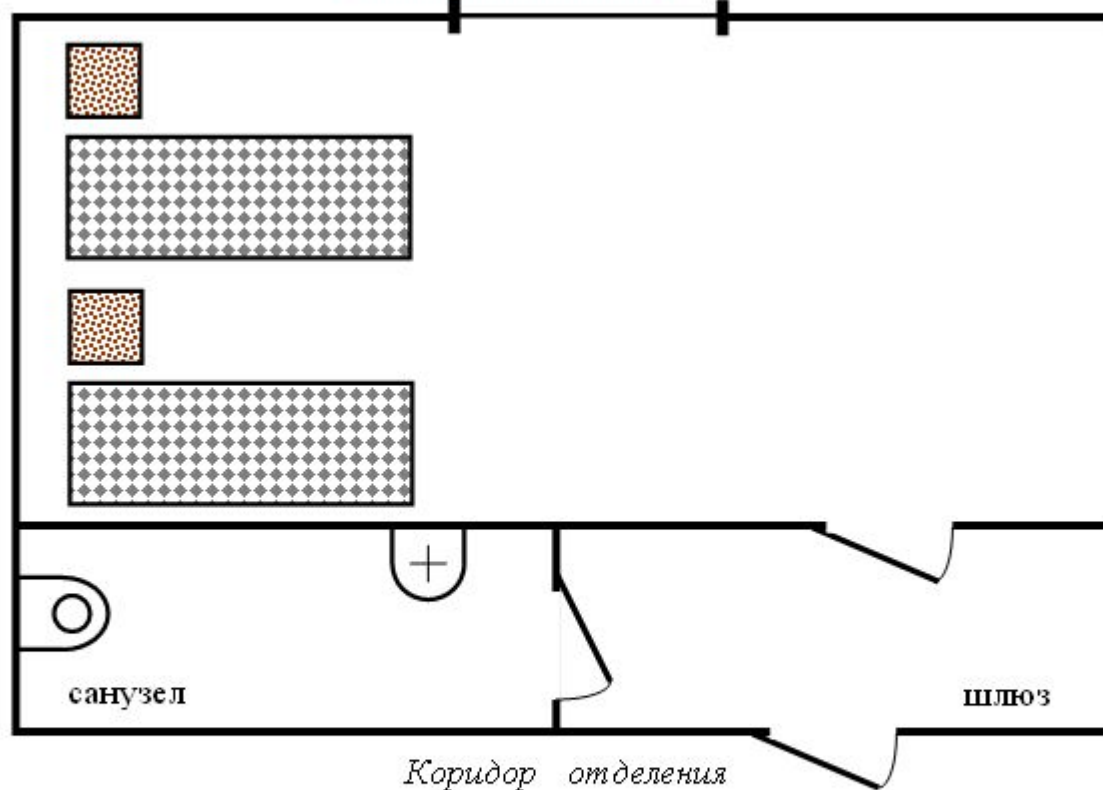
БОКСИРОВАННАЯ ПАЛАТА

Создается с целью профилактики внутрибольничных инфекций.

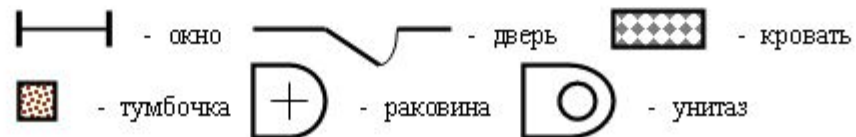
Состоит из трех элементов: палата, шлюз, санитарный узел.

- Площадь шлюза – не менее 3 м²
- Площадь санитарного узла – не менее 3 м²
- Площадь душевой (при наличии в палате душевой) – не менее 3 м²

Боксированная палата



Условные обозначения:



Гигиенические требования к хирургическим отделениям больниц.

Операционный блок: планировка,
благоустройство, оборудование,
содержание



Особенности хирургических отделений

1. Наличие операционного блока
2. Наличие перевязочного кабинета.
3. Наличие послеоперационных палат.



Требования к операционному блоку

Это самый сложный функциональный элемент больницы.

Операционные блоки делятся на:

1. Общепрофильные
2. Специализированные
(кардиохирургические, ожоговые и др.)



Размещение операционного блока

- В отдельном здании (обслуживает все хирургические отделения).
- На отдельном этаже (обслуживает все хирургические отделения).
- В палатном отделении, в тупиковой зоне и изолированно (обслуживает данное отделение).

Структура операционного блока

- Асептические отделения
- Септические отделения

Данные отделения должны иметь собственный набор помещений, изолированные системы вентиляции.

Соотношение асептических к септическим 3:1.

При расположении оперблока на двух этажах: септические отделения должны размещаться над асептическими.

Входы в оперблоки:

- для персонала – через санитарный пропускник;
- для больных – через шлюз оперблока.

Потоки в оперблоке:

- "стерильный" – для хирургов, мед. сестер;
- "чистый" – для доставки больных, прохода анестезиологов, младшего, технического персонала, удаления отходов, неиспользованного белья.

Эти потоки не должны перекрещиваться и соприкасаться.

В операционные персонал входит через предоперационные, пациенты – через наркозные или коридор.

Зоны операционного блока

- § Стерильная (операционные),
- § Строгого режима
(предоперационные, наркозные, помещение для хранения стерильного материала, помещения, для которых соблюдается режим санитарного пропускника для входа персонала).
- § Общебольничного режима (после шлюза). Отделяется от остальных помещений оперблока «красной чертой».



Состав помещений оперблока зависит от

- типа и коечности больничного учреждения;
- мощности и структуры его подразделений.



Количество операционных зависит от:

- Структуры, величины и профиля хирургических отделений больницы.
- Хирургической активности персонала
- Хирургической сложности и длительности операций.

Количество операционных следует принимать из расчёта - 1 операционная на 25-30 хирургических коек.

Требования к операционным

Операционные следует проектировать на 1 операционный стол.

Площадь операционных:

- § общехирургического профиля не менее 36 м²
- § для выполнения сложных операций – 42-48 м²



Стены - гладкие, водостойкие, устойчивые к моющим и дезинфицирующим средствам;

Отделка: глазурованная плитка или другой влагоотталкивающий материал на всю высоту.

Углы помещений - закругленные.

Проводка и нагревательные приборы заделывается в стены.

Окраска стен: светло-серая и зеленовато-серая (такая окраска устраняет световые отблески и благоприятно сказывается на функции зрительного аппарата хирурга).

Потолки должны окрашиваться водостойкими (масляными) красками светло — желтого матового цвета.

Полы должны быть выполнены из водонепроницаемых материалов, антистатическими. Линолеумные покрытия не должны иметь дефектов, плотно прилегать к основанию; швы, прилегающих друг к другу листов линолеума, должны быть тщательно припаяны; края линолеума у стен должны быть подведены под плинтуса. Рекомендуемый цвет для пола – зеленый или серый.

Показатели микроклимата

Допустимая температура воздуха - 21-24 °С. (расчётная – 21 °С).

Относительная влажность воздуха — 55-60%.

Скорость движения – не более 0,15 м/с.

Содержание вредных веществ в воздухе

не должно превышать ПДК.

Допустимый уровень микробной обсемененности воздуха

- до начала работы не более 200/м³
- во время работы не более 500/ м³



Рекомендуемая система отопления

панельное.

В оперблоке предусматривается **естественная и приточно - вытяжная вентиляция с механическим побуждением.**

Воздух очищается на специальных фильтрах и подается в верхнюю зону помещения, ламинарными или слаботурбулентными струями.

Воздух удаляется из 2-х зон:

- ☐ 40% - из верхней (на 10см от потолка)
- ☐ 60% - из нижней (на 60 см от пола)

Приток должен преобладать над вытяжкой не менее чем на 20 %. Кратность воздухообмена: 8 — 10 раз в час

Движение воздуха: Операционные → предоперационные, наркозная → коридор

В коридорах необходимо устройство вытяжной вентиляции.



Требования к освещению

Естественное

Окна операционной должны быть ориентированы на Север, Северо-Восток, Северо — Запад.

- СК — 1:3 — 1:4
- КЕО — не ниже 1,5%

Искусственное освещение

Интенсивность освещения — 500 люкс

Интенсивность освещения операционного поля — 3000—10000 люкс.



Площадь предоперационных:

§ для 1 операционной – 10 м²

§ для 2 операционных – 12 м²



Требования к перевязочным кабинетам

- Перевязочные оборудуются из расчета — 1 перевязочная на 25 — 30 коек.

- Площадь перевязочных — 18 м².

- Отделка:

Стены - кафельная плитка или краска на всю высоту;

Потолок — краска;

Пол - плитка, линолеум.



Послеоперационные палаты

рекомендуется размещать

- ☐ в отдельном изолированном отсеке при операционном блоке;
- ☐ в составе отделения анестезиологии и реанимации
- ☐ изолированно в составе палатного хирургического отделения.



Спасибо за внимание!

Гигиенические требования к акушерским стационарам (акушерским отделениям больниц)



Стационарная акушерская помощь населению оказывается в родильных домах (самостоятельных) или родильных отделениях, входящих в состав больниц.

Функциональные группы помещений акушерских стационаров

- помещения приема
- родовое физиологическое отделение
- послеродовое физиологическое отделение
- отделение новорожденных
- наблюдательное отделение
- отделение патологии беременности
- помещения выписки

Приемное отделение роддома

- Вестибюль (приемная)
- Фильтр
- Смотровые
- Помещения санитарной обработки
- Палатные отделения

В фильтре роженицы и беременные делятся на 2 потока:

1. «Чистый» - составляют роженицы и беременные, направляющиеся в отделение патологии беременности и родовое физиологическое отделение.
2. «Грязный» - составляют роженицы и беременные, направляющиеся в обсервационное (инфекционное) отделение.

В дальнейшем данные потоки не должны пересекаться.

В родовом физиологическом отделении
выделяют 3 группы помещений:

1. Для проведения родов
2. Операционный блок
3. Вспомогательные



Группа помещений для проведения родов

- Предродовые палаты
- Родовые палаты
- Манипуляционно-туалетные для новорожденных
- Реанимационная для новорожденных
- Палаты интенсивной терапии



- Предродовые палаты рекомендуется предусматривать на 1-2 койки (допускается до 4-х). Площадь на койку в палате - 7 м². Площадь палаты на 1 койку -10 м².
- Родовые палаты рассчитаны на 1-2 родовые кровати, площадь соответственно 24 и 36 м².
- В последние годы создаются индивидуальные родовые палаты площадью 30 м².

Послеродовое физиологическое отделение

1 тип отделения: раздельного пребывания родильниц и новорожденных.

- Дети размещаются в отдельной палатной секции, перед входом в нее должен быть организован шлюз
- Рекомендуемое количество коек в палатах 1-2 (но не более 4-х)
- Площадь на койку в палатах родильниц - 7 м^2 , площадь однокоечной палаты - 10 м^2

2 тип: совместного пребывания родильниц и новорожденных

В палатах рекомендуется не более 4-х коек
(2 койки для матерей, 2 койки для
новорожденных).

3 тип: приближенного расположения палат родильниц и новорожденных (палаты родильниц чередуются с палатами новорожденных).

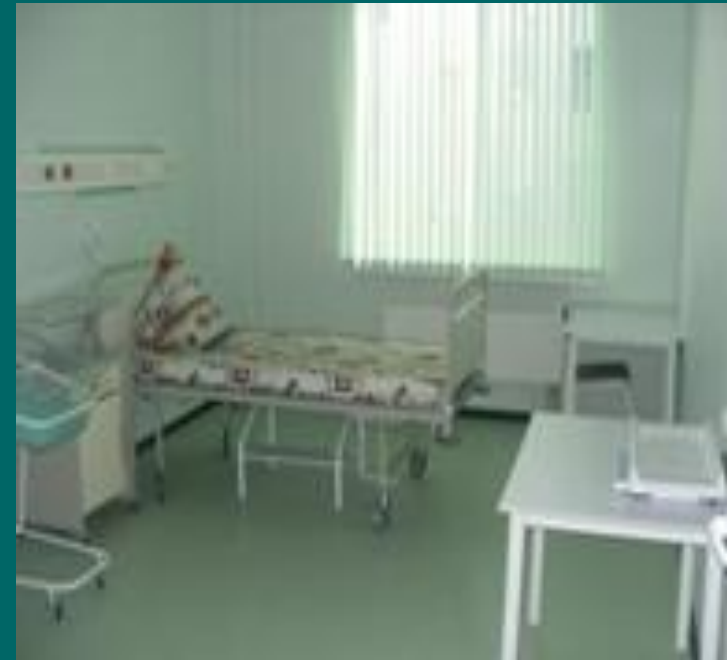
Отделение новорожденных

- Создаются при наличии 60 или более коек для новорожденных
- 15 % коек отводится для недоношенных и травмированных детей
- Площадь на детскую кроватку – 4,5 м²
- Площадь на кювез – 6 м²
- Перегородки между палатами и между палатами и коридором должны быть стеклянные.



Обсервационное отделение

Акушерское обсервационное отделение (АОО) предназначено для оказания медицинской помощи женщинам, чья беременность завершилась преждевременно или неблагополучно, а также тем, чьи роды и послеродовый период осложнены хроническими или острыми инфекционными заболеваниями.



- Следует размещать или в отдельном отсеке здания или над всеми отделениями
- Предродовые палаты рассчитываются на 1-2 койки
- Родовые палаты рассчитываются на 1 кровать
- Обязательное наличие отдельного родового бокса для женщин с ВИЧ инфекцией, гепатитом, венерическими заболеваниями. Он должен иметь наружный вход через тамбур и вход из отделения через шлюз.
- В отделении имеется собственная операционная, собственное отделение новорожденных.

Отделение патологии беременности

В отделение патологии беременности госпитализируют беременных с экстрагенитальными заболеваниями (сердца, сосудов, крови, почек, печени, эндокринных желез, желудка, легких и др.), осложнениями беременности (гестозы, угроза прерывания беременности, фетоплацентарная недостаточность и др.), с неправильным положением плода, с отягощенным акушерским анамнезом.



- Рекомендуются палаты на 1-2 койки
- Предусматривается приближенное расположение санитарных узлов (на 2 палаты один сан.узел)
- Предусматривается столовая
- Предусматривается помещение дневного пребывания беременных
- Предусматривается вестибюль с гардеробом с выходом на улицу

Помещение выписки

- Располагается смежно с вестибюлем для посетителей
- Роженица с новорожденными из послеродового физиологического отделения и беременные из отделения патологии беременности составляют один поток выписывающихся
- Роженицы с новорожденными выписывающиеся из наблюдационного отделения составляют второй поток.

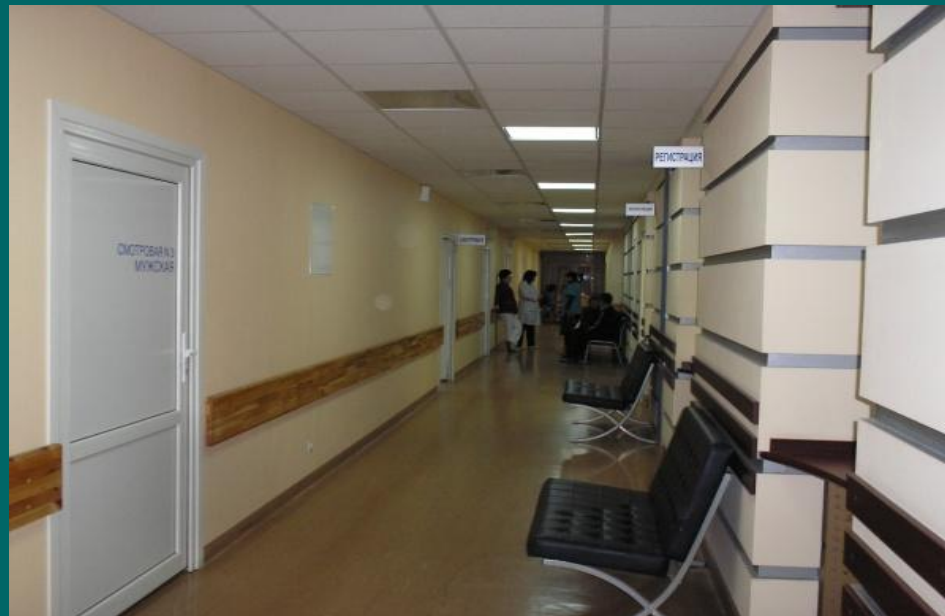
Гигиенические требования к детским и инфекционным больницам (отделениям)



Особенности детских больниц (отделений)

- Детские больницы на 60 коек и более рекомендуется размещать в отдельном корпусе, на меньшее количество коек – на отдельном этаже главного корпуса, на 30 и менее коек – на первой этаже главного корпуса в изолированной палатной секции.
- Детские отделения (секции) должны иметь отдельные входы и быть непроходимыми для больных и персонала других отделений.

- Приемное отделение должно быть отдельным.
- ✓ Для приема больных детей в стационар следует организовывать приемно-смотровые боксы.
- ✓ Площадь приёмно-смотрового бокса - 15 м².



- Вместимость палатных секций в детских отделениях

- ✓ Палатные секции для детей до 1 года – не более 24 коек.
- ✓ Палатные секции для детей старше 1 года – не более 30 коек.

- Количество коек в палатах

- ✓ для детей до 1 года – 2
- ✓ для детей старше 1 года – 4.



- Рекомендуемые минимальные площади на койку в детских неинфекционных отделениях

- Для детей старше 7 лет – 7 м².
- Для детей до 7 лет:
 - без мест для матерей – 6 м²;
 - с дневным пребыванием матерей – 8 м²;
 - с круглосуточным пребыванием матерей – 12 м².
- Для детей до 1 года:
 - с дневным пребыванием матерей – 8 м²;
 - с круглосуточным пребыванием матерей – 10 м².



- При проектировании детских отделений многопрофильных больниц в целях снижения инфицирования детей необходимо в палатах со шлюзом размещать для детей до 3 лет – 100 %, для детей от 3-7 лет – 50 %, для детей старше 7 лет – не менее 20 % коек.
- Следует учитывать возрастной принцип изоляции детей.
- Расстояние между койками - 1,2 м.

- Должны быть организованы:
- веранда для прогулок
- игровая комната (для детей до 3-х лет),
- комната дневного пребывания детей,
- столовая только для детей более 3 лет,
- комната личной гигиены (для девочек старше 7 лет).
- комнаты для матерей.



Особенности инфекционных больниц (отделений)

- Для инфекционных больниц рекомендуется децентрализованная система застройки.
- Вокруг инфекционных корпусов предусматривается полоса насаждений из труднопроходимого кустарника ширина не менее 5 м.



- Для инфекционных больниц следует предусматривать приемно-изоляционный корпус, для отделений – свое приемное отделение.
- В инфекционных больницах следует оборудовать приемно-смотровые боксы.
- Общая площадь приемно-смотрового бокса определяется в 15 м².
- Следует предусматривать помещения для санитарной обработки транспортных средств, на которых доставлен больной, помещение для хранения дезинфекционных средств, комната дежурных дезинфекторов.

- В инфекционных больницах входы, лестничные клетки, лифты должны быть раздельными для приема и выписки больных.
- В инфекционных больницах существует индивидуальная (боксы, полубоксы) и групповая (палаты) изоляция больных.



- **Вместимость палатных секций в инфекционных отделениях**

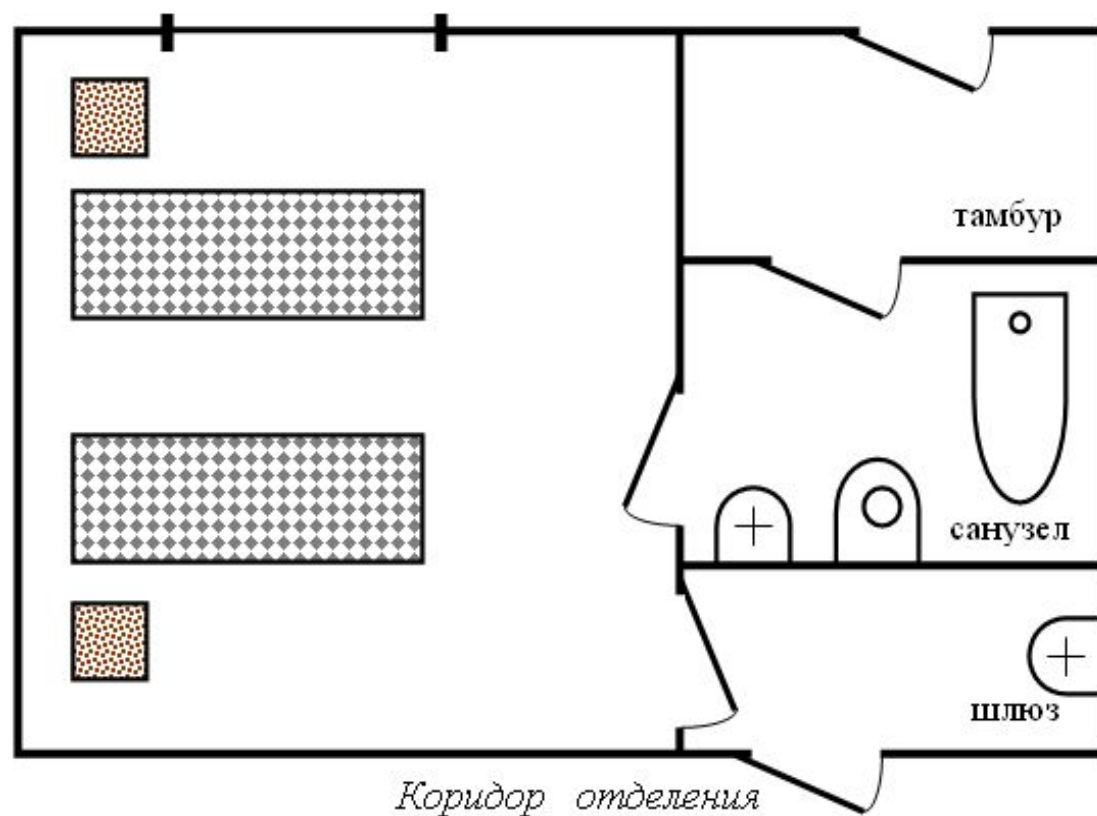


- ✓ Палатная секция из боксов и полубоксов – не более 15 коек.
- ✓ Палатные секции из палат
 - для взрослых – не более 25 коек.
 - для детей – не более 20 коек.

Характеристика бокса

- Бокс включает в себя 4 элемента: палата, шлюз, санитарный узел, тамбур. Боксы предусматриваются на 1-2 койки.
- Площадь бокса :
на одну койку – 22 м²; на две койки – 27 м².
- Боксы желательно размещать на 1 этаже. При расположении боксов выше 1 этажа для входа в них предусмотрена галерея.
- В боксах следует предусматривать передаточные шкафы для доставки из шлюза в палату пищи, лекарственных средств и белья.
- Боксы могут быть использованы для размещения больных с разнородной инфекцией.

Бокс



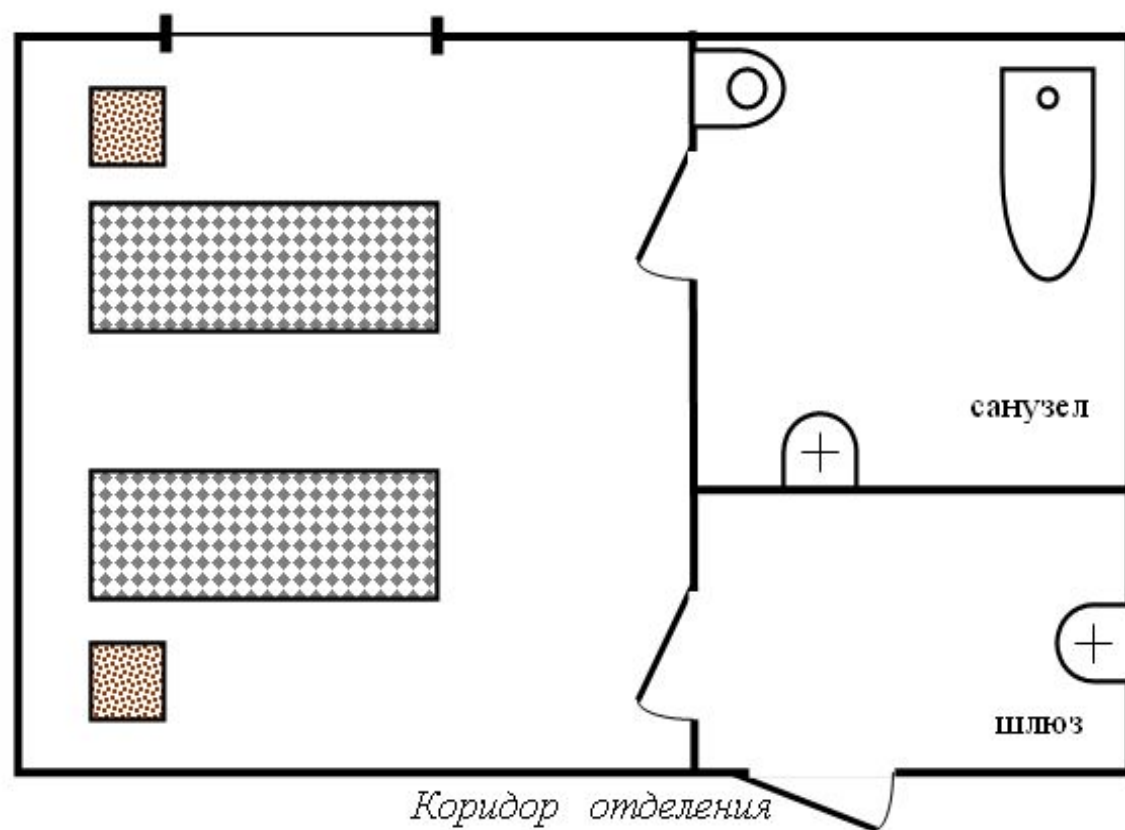
Условные обозначения:

	- окно		- дверь		- кровать		- тумбочка
	- ванна		- раковина		- унитаз		

Характеристика полубокса

- Полубокс включает в себя 3 элемента: палата, шлюз, санитарный узел и отличается от бокса тем, что не имеет наружного выхода. Полубоксы также предусматриваются на 1-2 койки.
- Полубоксы могут размещаться на любом этаже.
- Площадь полубокса:
 - на одну койку – 22 м²;
 - на две койки – 27 м².
- Полубоксы могут быть использованы для размещения больных с однородной инфекцией.

Полубокс



Условные обозначения:



- окно



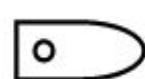
- дверь



- кровать



- тумбочка



- ванна



- раковина



- унитаз

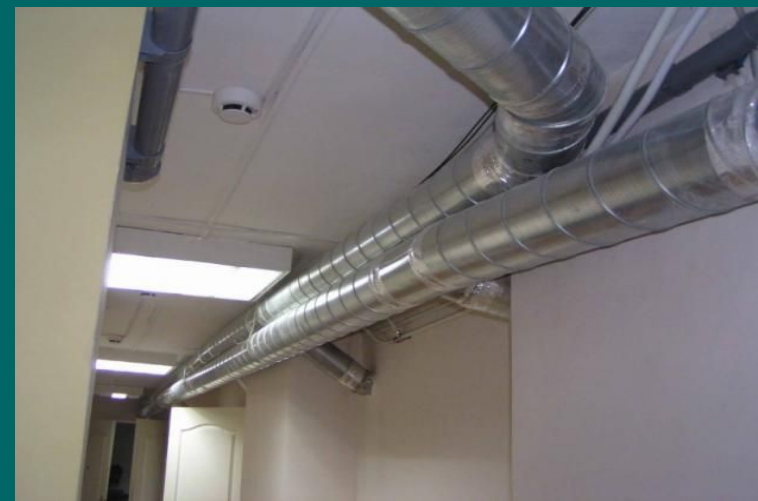
Характеристика палатного отделения

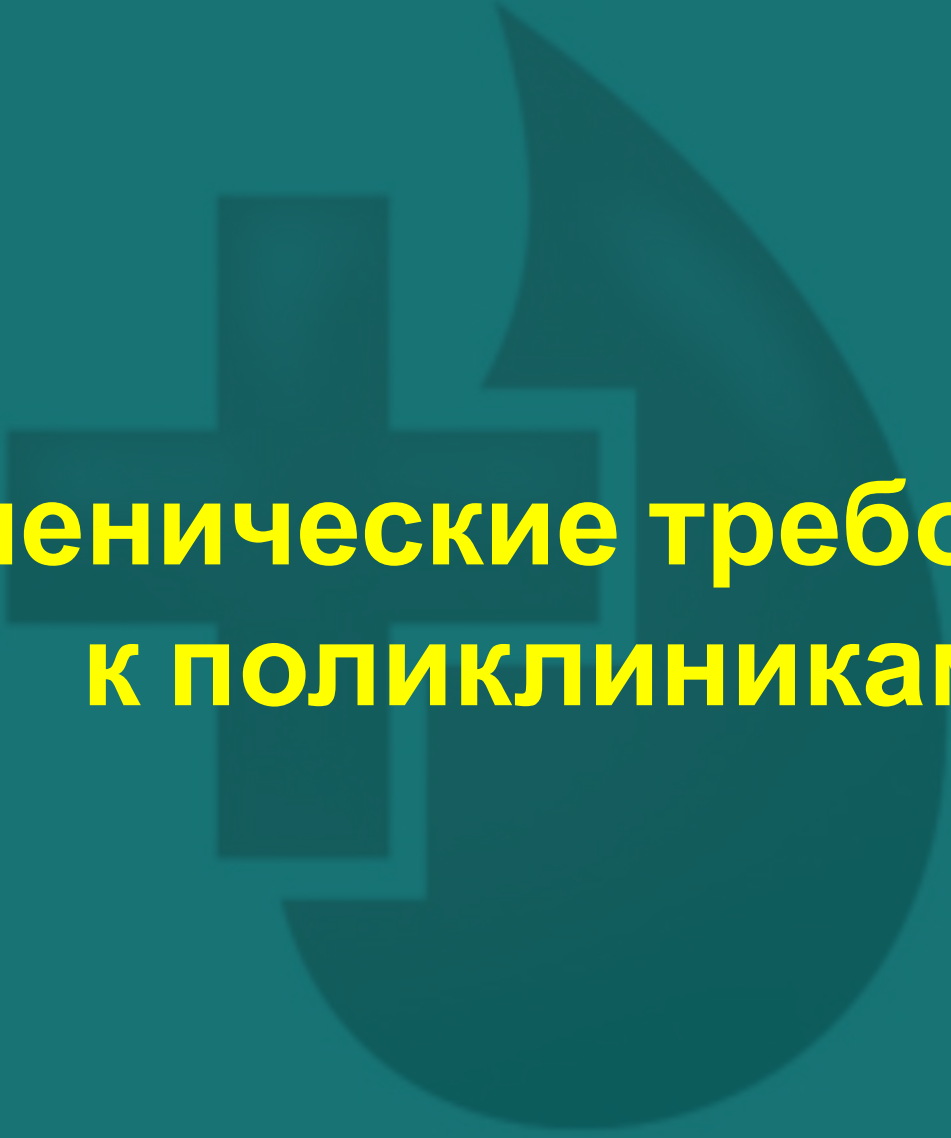
- Для каждого отделения должно быть 2 входа: 1-для больных, 2 – для персонала.
- Рекомендуемое количество коек в палате – не более 2-х.
- Площадь на койку в боксированной и обычной палате:
 - ✓ для взрослых – 8 м²;
 - ✓ для детей – 7 м².
- Рекомендуются боксированные палаты.
- Для каждой палатной секции предусматривается 2 полубокса на 1-2 койки.



- Одна столовая обслуживает одну палатную секцию.
- Краны в умывальниках должны иметь локтевое управление. Туалеты должны оборудоваться педальными спусками.
- В инфекционных больницах большое внимание уделяется организации и проведению дезинфекционных мероприятий.
- В целях предупреждения распространения инфекционных заболеваний за пределы стационара запрещается посещение больных родственниками.

- Рекомендуемая система вентиляции
Приток воздуха осуществляется в коридор отделения. Вытяжная вентиляция организуется из каждого бокса, полубокса, палаты посредством индивидуальных каналов, исключая перетекание воздуха по вертикали. Необходимо устраивать вытяжную вентиляцию с гравитационным побуждением.



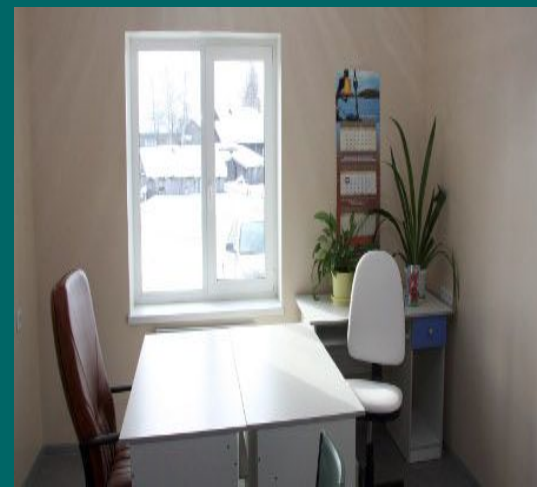
The background features a large, dark teal graphic. On the left is a cross, and on the right is a flame. The cross and flame are partially overlapping and have a lighter teal outline.

Гигиенические требования к поликлиникам

- Поликлиника может располагаться на территории больничного участка или отдельно.
- При размещении на территории участка её рациональнее изолировать от стационара и размещать в отдельном здании.
- При размещении вне больничного участка поликлиника может размещаться в отдельном здании или в жилых и общественных зданиях. В последних допускается размещать амбулаторно-поликлинические ЛПО мощностью не более 100 посещений в смену при наличии отдельного входа.



- В этих зданиях не допускается размещение поликлиник, оказывающих помощь инфекционным (в том числе туберкулезным) больным, за исключением амбулаторно-поликлинического консультативного приема дерматолога.
- Рекомендуемый размер земельного участка рассчитывается на число посещений в смену: 0,1 Га на 100 посещений в смену, но не менее 0,5 Га на 1 объект.



- Набор помещений: врачебный кабинет, лечебно-диагностический, регистратура, вестибюль с гардеробом для больных.
- Врачебные кабинеты общего типа-12 м² , специализированного 16-18 м² .
- Ожидальни проектируются из расчета 1,2 м² на человека.
- Детское поликлиническое отделение изолируется от взрослого.

- В территориальных амбулаторно-поликлинических организациях мощностью до 100 посещений в смену, а также в амбулаторно-поликлинических организациях неинфекционного профиля допускается наличие общей вестибюльной группы для детей и взрослых (с выделением туалета для детей), а также совместное использование диагностических отделений и отделений восстановительного лечения.



- Вход детей в территориальные поликлиники осуществляется через фильтр-бокс (измеряется температура и проводится первоначальное обследование). Дети с признаками острого заболевания направляются в боксированное отделение, без признаков - в общее.
- В детских поликлиниках ожидальни не рекомендуется устраивать в виде общего большого зала. Лучше устраивать их отдельно на небольшое количество ожидающих (не более 4 на один кабинет) из расчета $1,4 \text{ м}^2$ на каждого взрослого и ребенка.