



Правительство Москвы

**СИСТЕМА НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ В СТРОИТЕЛЬСТВЕ
МОСКОВСКИЕ ГОРОДСКИЕ СТРОИТЕЛЬНЫЕ НОРМЫ**



**ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ
УЧРЕЖДЕНИЯ**

МГСН 4.12-97

Москва-1997

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ	МОСКОВСКИЕ ГОРОДСКИЕ СТРОИТЕЛЬНЫЕ НОРМЫ	МГСН 4.12-97
		РАЗРАБОТАНЫ ВПЕРВЫЕ

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Внесены Москомархитектурой, МНИИП объектов культуры, отдыха, спорта и здравоохранения	Утверждены постановлением Правительства Москвы от 10 июня 1997 г. № 435	Срок введения в действие с 1 июля 1997г.
--	--	---

ПРЕДИСЛОВИЕ

1. РАЗРАБОТАНЫ: МНИИП объектов культуры, отдыха, спорта и здравоохранения Москомархитектуры (архитекторы Ю.В.Сорокина, Г.И.Рабинович, врачи Г.Н.Ильницкая, С.А.Полишкис) при участии Центра Госсанэпиднадзора в г.Москве (врачи И.А.Храпунова, Л.И.Федорова, С.И.Матвеев).
2. ВНЕСЕНЫ: Москомархитектурой, МНИИП объектов культуры,отдыха, спорта и здравоохранения.
3. ПОДГОТОВЛЕНЫ К УТВЕРЖДЕНИЮ И ИЗДАНИЮ Управлением перспективного проектирования и нормативов Москомархитектуры (архитектор Л.А.Шалов, инженер Ю.Б.Щипанов).
4. СОГЛАСОВАНЫ: Центром Госсанэпиднадзора в г.Москве, Комитетом здравоохранения г.Москвы, УГПС ГУВД г.Москвы, Москомприродой, Москомархитектурой, Мосгосэкспертизой.
5. ПРИНЯТЫ И ВВЕДЕНЫ В ДЕЙСТВИЕ постановлением Правительства Москвы от 10 июня 97 года N 435

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ.....	4
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	5-6
3. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	7-9
4. ТРЕБОВАНИЯ К РАЗМЕЩЕНИЮ, УЧАСТКУ И ТЕРРИТОРИИ	9-16
5. ТРЕБОВАНИЯ К АРХИТЕКТУРНО-ПЛАНИРОВОЧНЫМ РЕШЕНИЯМ.....	16-21
6. ТРЕБОВАНИЯ К ИНЖЕНЕРНОМУ ОБОРУДОВАНИЮ.....	21
 ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Рекомендуемое. Типологическая номенклатура лечебно-профилактических учреждений и типологические нормативно-расчетные показатели потребности в лечебно-профилактических учреждениях г.Москвы.....	 22-24
 ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Рекомендуемое. Ориентировочная мощность лечебно-профилактических учреждений для нового строительства в г.Москве.....	 25-26
 ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Обязательное. Противопожарные требования.....	 27-30
 ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Рекомендуемое. Минимальная площадь помещений лечебно-профилактических учреждений (дополнение к Пособию по проектированию учреждений здравоохранения к СНиП 2.08.02-89*).....	 31-33
 ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Справочное. Перечень рабочих мест хозрасчетных аптек.....	 34-36
 ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Рекомендуемое. Примерный состав и площадь помещений хозрасчетных производственных аптек.....	 37-40
 ПРИЛОЖЕНИЕ 7. Рекомендуемое. Примерный состав и площадь хозрасчетных непроизводственных аптек.....	 41-42

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ


1.1. Настоящие Нормы разработаны в соответствии с требованиями СНиП 10-01-94 для г.Москвы как дополнение и уточнение к нормативным документам в строительстве, действующим на территории г.Москвы, и распространяются на проектирование новых и реконструируемых лечебно-профилактических учреждений и аптек, независимо от их организационно-правовой формы и форм собственности.

1.2. При проектировании лечебно-профилактических учреждений и аптек должны соблюдаться требования СНиП 2.08.02-89*, МГСН 4.01-94, других действующих нормативных документов в строительстве и настоящих Норм, а также положения Пособия по проектированию учреждений здравоохранения (к СНиП 2.08.02-89*) и другие рекомендации и пособия по вопросам проектирования лечебно-профилактических учреждений в г.Москве.

Примечание. Настоящие нормы не дублируют требований нормативных документов в строительстве и Пособия по проектированию учреждений здравоохранения, за исключением положений, приведенных в новой редакции или содержащих дополнение или уточнение.

1.3. Настоящие Нормы устанавливают основные положения, требования к размещению, участку, территории, архитектурно-планировочным решениям и инженерному оборудованию лечебно-профилактических учреждений и аптек.

1.4. Настоящие Нормы содержат обязательные, рекомендуемые и справочные положения по проектированию лечебно-профилактических учреждений и аптек.

Положения настоящих Норм, обозначенные знаком , являются обязательными.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящих Нормах приведены ссылки на следующие документы:

- 2.1. СНиП 10-01-94 "Система нормативных документов в строительстве. Основные положения".
- 2.2. СНиП 2.08.02-89* "Общественные здания и сооружения".
- 2.3. СНиП 2.07.01-89* "Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений".
- 2.4. СНиП 2.01.02-85* "Противопожарные нормы".
- 2.5. СНиП Ш-10-75 "Благоустройство территорий".
- 2.6. СНиП П-01-95 "Инструкция о порядке разработки, согласования, утверждения и составе проектной документации на строительство предприятий, зданий и сооружений".
- 2.7. СП П-101-95 "Порядок разработки, согласования, утверждения и состав обоснований инвестиций на строительство предприятий, зданий и сооружений".
- 2.8. ВСН 62-91* "Проектирование среды жизнедеятельности с учетом потребностей инвалидов и маломобильных групп населения".
- 2.9. НПБ 110-96 "Перечень зданий, сооружений, помещений и оборудования, подлежащих защите автоматическими установками тушения и обнаружения пожара".
- 2.10. МГСН 1.01-94 "Временные нормы и правила проектирования, планировки и застройки Москвы".
- 2.11. МГСН 2.01-94 "Энергосбережение в зданиях. Нормативы по теплозащите и тепловодоснабжению".
- 2.12. МГСН 4.01-94 "Хосписы".
- 2.13. Пособие по проектированию учреждений здравоохранения (к СНиП 2.08.02-89*).

- 2.14. СанПиН 5179-90 "Санитарные правила устройства, оборудования и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров".
- 2.15. "Временные санитарные правила устройства, оборудования и эксплуатации хозрасчетных аптек общего типа, складов мелкооптовой торговли фармацевтической продукции". Центр Госсанэпиднадзора в г. Москве N 4-96 от 25.06.96 г.
- 2.16. "Временные правила охраны окружающей среды от отходов производства и потребления в Российской Федерации". Министерство охраны окружающей среды и природных ресурсов РФ, 1994 г.

3. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

3.1. Сеть лечебно-профилактических учреждений г.Москвы включает больничные и амбулаторно-поликлинические учреждения для взрослого и детского населения, диспансеры, учреждения охраны материнства и детства, станции скорой и неотложной медицинской помощи с подстанциями.

3.2. Лечебно-профилактические учреждения и их отделения, которые используются с преподавательской или научной целью медицинскими вузами или научно-исследовательскими институтами, являются клиническими.

Лечебно-профилактические учреждения, входящие в состав медицинских вузов и научно-исследовательских учреждений или подчиненные им, являются клиниками.

3.3. Для целей планирования и проектирования лечебно-профилактические учреждения группируются по типам.

Тип лечебно-профилактического учреждения представляет унифицированное наименование однородных или близких по назначению и функциональной структуре учреждений, имеющих общие принципы и медико-технологические особенности проектирования.

Тип лечебно-профилактического учреждения может быть представлен одним учреждением.

Совокупность типов лечебно-профилактических учреждений составляет Типологическую номенклатуру. Типологическая номенклатура лечебно-профилактических учреждений приведена в рекомендуемом приложении 1.

3.4. Расчет потребности в лечебно-профилактических учреждениях следует проводить на основе типологических нормативно-расчетных показателей с учетом численности населения, проживающего в районе обслуживания.

Типологические нормативно-расчетные показатели потребности в лечебно-профилактических учреждениях Москвы приведены в рекомендуемом Приложении 1.

3.5. Новое строительство и реконструкция лечебно-профилактических учреждений должны осуществляться в соответствии с территориально-отраслевой схемой развития и реконструкции сети этих учреждений.

Ориентировочная мощность лечебно-профилактических учреждений для нового строительства приведена в рекомендуемом приложении 2.

3.6. При реконструкции лечебных корпусов стационаров коечная вместимость палатных отделений должна быть не более 60 коек в палатных отделениях для взрослых и не более 40 коек в палатных отделениях для детей.

3.7. При проектировании новых стационарных учреждений коечную вместимость палатных отделений рекомендуется принимать по таблице 1.

Таблица 1

Палатные отделения	Вместимость, коек (не более)
а) для взрослых :	
Акушерские физиологические	45
Инфекционные и туберкулезные из полубоксов на 1-2 койки	40
Инфекционные и акушерские боксированные	20
Акушерские обсервационные, медико-социальные для хосписов, гельминтологические, патологии беременности и гинекологические для венерических больных	30
Прочие	60

Продолжение табл.1

Палатные отделения	Вместимость, коек (не более)
б) Для детей :	
Инфекционные боксированные	20
Инфекционные из полубоксов на 1 койку	30
Прочие	40

3.8. Противопожарные требования к зданиям лечебно-профилактических учреждений и аптек следует принимать в соответствии с требованиями настоящих Норм, СНиП 2.01.02-85*, СНиП 2.08.02-89*, других действующих норм и правил и обязательным приложением 3.

4. ТРЕБОВАНИЯ К РАЗМЕЩЕНИЮ, УЧАСТКУ И ТЕРРИТОРИИ

4.1. Размещение лечебно-профилактических учреждений и аптек, благоустройство их территорий, строительные и санитарно-гигиенические требования к участку и территории следует принимать в соответствии с Пособием по проектированию учреждений здравоохранения (к СНиП 2.08.02-89*), СНиП 2.07.01-89*, СНиП Ш10-75, МГСН 4.01-94, МГСН 1.01-94, СанПиН 5179-90, Временными санитарными правилами 4-96 и требованиями настоящего раздела.

4.2. Лечебно-профилактические учреждения и аптеки следует размещать в соответствии с утвержденным генеральным планом и проектами детальной планировки с учетом административно-территориального деления Москвы.

4.3. В жилых зданиях, а также в общественных зданиях немедицинского назначения не допускается размещать:

- рентгеновскую и иную лечебную или диагностическую аппаратуру и установки, являющиеся источником ионизирующего излучения;

- отделения (кабинеты) магнитно-резонансной томографии;

- зуботехнические, клинико-диагностические и бактериологические лаборатории;

- стационары, в том числе стационары диспансеров, дневные стационары и стационары частных клиник;

- диспансеры без стационаров всех типов, травмпункты, подстанции скорой медицинской помощи;

- дерматовенерологические, психиатрические, инфекционные и физиатрические кабинеты врачебного приема, в том числе кабинеты врачей, занимающихся частной практикой по этим специальностям.

4.4. Допускается размещать в жилых и общественных зданиях, а также в пристройках к ним женские консультации, стоматологические поликлиники, кабинеты врачей общей практики (семейных врачей) и другие кабинеты врачебного приема, в том числе кабинеты частнопрактикующих врачей, при соблюдении требований п.4.3. настоящих Норм, а также раздаточные пункты молочных кухонь и хозрасчетные аптеки общего типа.

Допускается размещение рентгеностоматологических кабинетов стоматологических поликлиник, встроенных в жилые здания, если смежные по вертикали и горизонтали помещения не являются жилыми.

По согласованию с Центром Госсанэпиднадзора в г. Москве допускается размещение рентгеновских отделений (кабинетов) в пристройке к жилому или общественному зданию немедицинского назначения.

4.5. Помещения женских консультаций, стоматологических поликлиник, кабинетов врачей общей практики (семейных врачей), раздаточные пункты молочных кухонь и хозрасчетные аптеки общего типа при размещении их в зданиях иного назначения должны быть

отделены от остальных помещений глухими противопожарными стенами 1-го типа и иметь самостоятельные выходы наружу.

4.6. Кабинеты врачей общей практики (семейных врачей) и раздаточные пункты молочных кухонь при размещении их в жилых и общественных зданиях рекомендуется размещать на первом этаже здания.

4.7. Женские консультации и стоматологические поликлиники при размещении их в жилых и общественных зданиях могут располагаться на первом и втором этажах здания.

4.8. Хозрасчетные аптеки могут располагаться в отдельностоящих зданиях, на первом этаже жилых и общественных зданий, в пристройках к жилым и общественным зданиям.

4.9. Размеры земельных участков стационарных учреждений в пределах городской черты следует принимать по таблице 2.

Таблица 2

Типы стационарных учреждений	Размеры земельных участков, м ² на 1 койку (не менее)
1. Стационарные учреждения для взрослого населения :	
Инфекционные, туберкулезные и онкологические больницы, стационары онкологических и противотуберкулезных диспансеров	70
Больницы восстановительного лечения, стационары лечебно-физкультурных диспансеров	120
Хосписы	500
Родильные дома	90
Прочие типы больниц и стационарных диспансеров	60

Продолжение табл. 2

Типы стационарных учреждений	Размеры земельных участков, м ² на 1 койку (не менее)
2. Стационарные учреждения для детского населения :	
Детские инфекционные и туберкулезные больницы	125
Детские больницы восстановительного лечения	150
Прочие типы больниц	100
<p>Примечания. 1. При строительстве на территории действующих больниц новых лечебных корпусов, приводящих к увеличению мощности больницы, допускается уменьшать удельные показатели земельного участка (м² на 1 койку), но не более чем на 20%.</p> <p>2. При строительстве новых стационарных учреждений на вновь осваиваемых участках в районах затесненной городской застройки допускается уменьшать удельные показатели земельных участков (м² на 1 койку), но не более чем на 20-25% с учетом конкретных градостроительных факторов.</p>	

4.10. Размеры земельных участков поликлиник, консультативно-диагностических центров и диспансеров без стационаров следует принимать в зависимости от объемно-композиционного решения и площади застройки здания с учетом подъездных и пешеходных путей из расчета 0,1 га на 100 посещений в смену, но не менее 0,5 га на 1 объект.

4.11. Размеры земельных участков лечебно-профилактических учреждений, в структуре которых есть стационар и поликлиника (поликлиническое отделение диспансера, женская консультация, консультативно-диагностический центр, территориальная поликлиника и т.д.), следует принимать:

при расположении стационара и поликлиники в одном здании - по таблице 2 настоящих Норм;

при расположении поликлиники в отдельностоящем здании на территории стационарного учреждения - из расчета 0,1 га на 100 посещений в смену, но не менее 0,3 га на 1 объект.

4.12. Размеры земельных участков подстанций скорой медицинской помощи и аптек следует принимать в соответствии с МГСН 1.01-94.

4.13. На территории стационарного учреждения расстояние между зданиями следует принимать:

между стенами зданий с окнами палат - 2,5 высоты противостоящего здания, но не менее 24 м;

между радиологическим корпусом и другими зданиями - не менее 25 м;

между зданием вивария и палатными корпусами - не менее 50 м.

4.14. Минимальное расстояние от зданий лечебно-профилактических учреждений до жилых зданий следует принимать:

для зданий больниц и диспансеров с палатными отделениями, родильных домов, радиологического корпуса, гаража и летней стоянки автомашин подстанций скорой медицинской помощи - 30 м;

для зданий амбулаторно-поликлинических учреждений, диспансеров без стационаров и лечебно-диагностических корпусов - 15 м.

4.15. Расстояние между зданиями лечебно-профилактических учреждений и красными линиями застройки следует принимать, как правило, не менее 30 м - для зданий больниц и диспансеров с палатными отделениями и родильных домов и не менее 15 м - для зданий амбулаторно-поликлинических учреждений, диспансеров без стационаров и лечебно-диагностических корпусов.

При строительстве новых лечебно-профилактических учреждений на вновь осваиваемых участках в районах затесненной городской застройки, а также новых лечебных и лечебно-диагностических корпусов на территории действующих больниц допускается уменьшение этого расстояния, вплоть до красной линии застройки.

4.16. Расстояние между печью для сжигания отходов до лечебных корпусов с палатами или жилых зданий зависит от конструкции и мощности печи, количества вредных выбросов в атмосферу и направления господствующих ветров и согласовывается в каждом конкретном случае, в составе исходно-разрешительной документации, с Центром Госсанэпиднадзора в г. Москве и Москомприродой, в соответствии с требованиями СП 11-101-95 и СНиП 11-01-95.

Необходимость наличия печи для сжигания отходов обосновывается мощностью лечебно-профилактического учреждения и объемом образующихся отходов.

4.17. Расстояние от здания бюро судебно-медицинской экспертизы до жилых и общественных зданий должно быть не менее 50 м.

4.18. Расстояние от здания вивария до жилых и общественных зданий должно быть не менее 100 м.

4.19. На земельном участке больницы следует предусматривать отдельные подъездные пути к лечебным корпусам для инфекционных больных, к лечебным корпусам для неинфекционных больных, к подстанции скорой медицинской помощи (при размещении ее на земельном участке больницы), патолого-анатомическому корпусу и в хозяйственную зону. Подъездные пути к патолого-анатомическому корпусу и в хозяйственную зону могут быть объединены.

Патолого-анатомический корпус, проезды к нему и стоянка похоронных машин не должны быть видны из окон палат.

4.20. На территории садово-парковой зоны детских больниц следует предусматривать игровые площадки, разделенные посадками зеленых насаждений. Количество и площади игровых площадок определяются заданием на проектирование, количеством палатных отделений и набором возрастных групп.

4.21. На земельных участках лечебно-профилактических учреждений следует размещать только функционально связанные с ними здания и сооружения.

На территории клиник республиканского значения и больниц, кроме инфекционных и туберкулезных, при соответствующем обосновании по заданию на проектирование допускается размещение гостиниц малой вместимости для иногородних граждан, прибывших на консультацию, и родственников госпитализированных больных, а также медицинских училищ и колледжей.

4.22. Службу приготовления пищи (пищеблоки) следует размещать, как правило, в отдельно стоящем здании.

Пищеблоки больниц медико-социальной помощи (хосписов, домов сестринского ухода) следует проектировать в обособленных отсеках зданий этих больниц с отдельными служебными и хозяйственными входами и технологической связью с палатами.

При строительстве новых больничных учреждений и родильных домов на вновь осваиваемых участках в районах затесненной городской застройки допускается размещать пищеблоки встроенно-пристроенные к лечебным и хозяйственным корпусам при соблюдении необходимых инженерно-технических решений, обеспечивающих комфортные условия пребывания больных и персонала.

4.23. Хранение рентгеновских и флюорографических пленок следует предусматривать, как правило, в отдельно стоящих зданиях не ниже II степени огнестойкости.

Хранение рентгеновских и флюорографических пленок, выпускаемых на триацетатной основе, допускается предусматривать в здании лечебно-профилактического учреждения при условии отделения помещений архива материалов лучевой диагностики от других помещений здания глухой противопожарной стеной I типа.

4.24. В хозяйственной зоне лечебно-профилактического учреждения следует предусматривать обособленные места для временного складирования бытовых и медицинских отходов (раздельно).

Складирование бытовых отходов может осуществляться на специально выделенных площадках в стандартных контейнерах. Объем

и количество контейнеров определяются расчетом по показателю мощности лечебно-профилактического учреждения.

Складирование медицинских отходов до их вывоза или уничтожения следует осуществлять на специально оборудованных площадках, исключающих возможность затопления ливневыми стоками. Складирование медицинских отходов должно осуществляться в герметических контейнерах (баках) отдельно по видам отходов согласно "Разрешению по размещению отходов на территории предприятия", выданному Москомприродой в соответствии с "Временными правилами охраны окружающей среды от отходов производства и потребления в РФ".

5. ТРЕБОВАНИЯ К АРХИТЕКТУРНО-ПЛАНИРОВОЧНЫМ РЕШЕНИЯМ

5.1. Здания лечебно-профилактических учреждений следует проектировать, как правило, не выше девяти этажей.

При градостроительном обосновании этажность здания лечебно-профилактического учреждения может быть более девяти этажей по согласованию с территориальной государственной противопожарной службой.

5.2. Структура и состав помещений лечебно-профилактических учреждений для нового строительства и реконструкции определяется заданием на проектирование с учетом сетевых показателей потребности населения в медицинской помощи.

5.3. При строительстве новых корпусов или реконструкции имеющихся зданий на территории действующих лечебно-профилактических учреждений следует предусматривать комплексное развитие всех лечебных, лечебно-диагностических и вспомогательных служб.

5.4. Площадь однокоечных палат (без учета площади шлюзов и санузлов) домов (отделений) сестринского ухода и хосписов следует принимать не менее 14 кв.м; в палатных отделениях восстановительного лечения, нейрохирургических, ортопедо-травматологических, ожоговых, радиологических и в палатах для больных, передвигающихся с помощью кресел-колясок - не менее 12 кв.м; в палатных отделениях других профилей - не менее 10 кв.м.

5.5. Площадь палат на 2 койки и более (без учета площади шлюзов и санузлов) следует принимать по таблице 3.

Таблица 3

Профиль отделения	Площадь, м ² на 1 койку (не менее)
1. Палатные отделения для взрослых и детей старше 7 лет; Инфекционные и туберкулезные	8
Восстановительного лечения, нейрохирургические, ортопедо-травматологические, ожоговые, радиологические, для больных, передвигающихся с помощью кресел-колясок	10
Интенсивной терапии :	
- ожоговые	18
- прочие	13
Послеоперационные	13
Психиатрические и наркологические	
-общего типа	7
- инсулиновые и надзорные	8
Медико-социальные	
- для хосписов	10
- для домов (отделений) сестринского ухода	9
Прочие	7

Профиль отделения	Площадь, м ² на 1 койку (не менее)
2. Палатные отделения для детей до 7 лет :	
Инфекционные и туберкулезные	7
Восстановительного лечения, нейрохирургические, ортопедо-травматологические, ожоговые	10
Интенсивной терапии :	
- ожоговые	18
- прочие	13
Послеоперационные	13
Психиатрические :	
- общего типа	6
- надзорные	7
Прочие	6
3. Палатные отделения для новорожденных и недоношенных :	
На 1 кроватку	4,5
На 1 кювет	6

5.6. Палаты для взрослых и детей старше 7 лет следует проектировать со шлюзом и санузелом (уборная, умывальник, душ).

5.7. Площадь палат для детей при совместном пребывании детей с матерями следует увеличивать из расчета на каждую детскую койку (кроватку) на 3 м² при дневном и на 6 м² при круглосуточном пребывании матерей.

Круглосуточное пребывание матерей следует предусматривать, как правило, в одно- и двухкоечных палатах для детей.

5.8. Минимальную площадь помещений лечебно-профилактических учреждений (кроме палат) следует принимать в соответствии с Пособием по проектированию учреждений здравоохранения (к СНиП 2.08. 02-89*), МГСН 4.01-94 и рекомендуемым приложением 4.

5.9. Площадь лечебных, диагностических и вспомогательных помещений (кабинетов) для внедрения новых методов обследования, диагностики и лечения больных, не указанных в Пособии по проектированию учреждений здравоохранения (к СНиП 2.08.02-89*) и рекомендуемом приложении 4 настоящих Норм, следует принимать по заданию на проектирование, исходя из функционального назначения помещения (кабинета), габаритов используемых аппаратов и оборудования и других медико-технологических требований и условий их эксплуатации.

5.10. В кардиологических отделениях для больных инфарктом миокарда и неврологических отделениях для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения следует предусматривать блоки интенсивной терапии, вместимостью не более 6 коек.

По заданию на проектирование блоки интенсивной терапии могут предусматриваться в структуре палатных отделений токсикологического, ожогового и других профилей.

5.11. Кабинет психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ поликлиник для взрослого населения и кабинет анонимного обследования и лечения заболеваний, передаваемых половым путем, кожно-венерологических диспансеров, должны быть изолированы от других помещений лечебно-профилактического учреждения и иметь самостоятельные выходы наружу. Состав и площадь этих кабинетов определяются заданием на проектирование.

5.12. Площадь зала обслуживания населения и помещений для приготовления лекарственных форм хозрасчетных аптек общего типа следует принимать, исходя от числа рабочих мест, указанного в задании на проектирование.

Перечень рабочих мест хозрасчетных аптек общего типа приведен в справочном приложении 5.

Примерный состав и площадь помещений хозрасчетных производственных аптек приведены в рекомендуемом приложении 6, хозрасчетных непроизводственных аптек - в рекомендуемом приложении 7.

5.13. Площадь аптечного киоска рекомендуется принимать не менее 10 м^2 .

5.14. Процедурные кабинеты магнитно-резонансной томографии следует проектировать без естественного освещения.

5.15. В дополнение к СНиП 2.08.02-89* и СанПиН 5179-90 допускается проектировать с освещением вторым светом или без естественного освещения комнаты управления (пультовые) рентгенодиагностических кабинетов, комнаты персонала палатных отделений, кабины для приготовления бария, помещения для хранения крови и кровезаменителей (банк крови), помещения для хранения наркотических средств, помещения для сцеживания грудного молока, материальные и инструментально-материальные, столовые для больных и другие помещения, эксплуатация которых не связана с постоянным пребыванием больных и персонала, при условии обеспечения нормируемых требований к вентиляции и искусственному освещению.

5.16. Внутренняя отделка помещений лечебно-профилактических учреждений и аптек должна быть выполнена из материалов, разрешенных органами и учреждениями Департамента Госсанэпиднадзора Минздрава РФ, и соответствовать их функциональному назначению.

Санитарно-гигиенические качества внутренней отделки помещений лечебно-профилактических учреждений должны соответствовать требованиям СанПиН 5179-90, а помещений хозрасчетных аптек общего типа - требованиям Временных санитарных правил 4-96 Центра Госсанэпиднадзора в г.Москве.

5.17. Проектирование и установка вспомогательных средств и приспособлений для больных (пандусы, поручни, ручки, рычаги, штанги и т.д.) должны осуществляться в соответствии с требованиями ВСН 62-91*, республиканских и городских рекомендаций (пособий) по проектированию окружающей среды для людей с физическими ограничениями.

6. ТРЕБОВАНИЯ К ИНЖЕНЕРНОМУ ОБОРУДОВАНИЮ

6.1. Инженерное оборудование лечебно-профилактических учреждений и аптек (лифты и подъемники, отопление, вентиляция, кондиционирование воздуха, водоснабжение, канализация, газоснабжение, снабжение медицинскими газами, трубопроводы вакуумной сети и сжатого воздуха, электротехнические устройства и искусственное освещение, противопожарная и охранная сигнализация) следует проектировать в соответствии с требованиями действующих нормативных документов в строительстве и Пособия по проектированию учреждений здравоохранения.

6.2. Инженерное оборудование хосписов следует проектировать в соответствии с требованиями МГСН 4.01-94.

6.3. Теплозащиту зданий лечебно-профилактических учреждений и аптек следует проектировать в соответствии с требованиями МГСН 2.01-94.

6.4. При использовании новейшего лечебного и диагностического оборудования (приборов, аппаратов), требующего специального инженерного обеспечения помещений, следует руководствоваться требованиями технических паспортов и инструкций по установке и эксплуатации этого оборудования.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Рекомендуемое

ТИПОЛОГИЧЕСКАЯ НОМЕНКЛАТУРА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ НОРМАТИВНО-РАСЧЕТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОТРЕБНОСТИ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ МОСКВЫ

Типологическая номенклатура лечебно-профилактических учреждений	Типологический нормативно-расчетный показатель
1. СТАЦИОНАРНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ :	коек на 10 тысяч взрослого населения
Многопрофильная больница	64,50
Гастроэнтерологическая больница	0,91
Урологическая больница	0,43
Офтальмологическая больница	0,41
Онкологическая больница (стационар онкологического диспансера)	2,45
Инфекционная больница	2,81
Туберкулезная больница (стационар противотуберкулезного диспансера)	5,14
Кожно-венерологическая больница (стационар кожно-венерологического диспансера)	0,65
Психиатрическая больница	18,42
Психоневрологическая больница (стационар наркологического диспансера)	1,37
Наркологическая больница (стационар наркологического диспансера)	7,57
Больница восстановительного лечения ортопедо-травматологическая (стационар лечебно-физкультурного диспансера)	2,14

Приложение 1.

Продолжение

Типологическая номенклатура лечебно-профилактических учреждений	Типологический нормативно-расчетный показатель
Больница восстановительного лечения неврологическая	2,85
Больница долечивания	0,82
Дом сестринского ухода	10,32
Хоспис	1,25
Родильный дом	7,96
2. СТАЦИОНАРНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ :	коек на 10 тысяч детского населения
Детская многопрофильная больница	42,11
Детская инфекционная больница	3,20
Детская хирургическая больница	1,41
Детская ортопедо-травматологическая больница	2,30
Детская кожно-венерологическая больница	3,22
Детская психиатрическая больница	5,31
Детская психоневрологическая больница	2,55
Детская туберкулезная больница	1,41
Детская больница восстановительного лечения	3,26
3. АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ :	посещений в смену на 10 тысяч взрослого населения
Территориальная поликлиника жилого района	165,23
Стоматологическая поликлиника	30,07

Типологическая номенклатура лечебно-профилактических учреждений	Типологический нормативно-расчетный показатель
Консультативно-диагностический центр (поликлиника)	12,34
Женская консультация	20,60
4. АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ :	посещений в смену на 10 тысяч детского населения
Детская территориальная поликлиника жилого района	221,46
Детская стоматологическая поликлиника	35,73
Детский консультативно-диагностический центр (поликлиника)	14,39
5. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ :	посещений в смену на 10 тысяч жителей
Врачебно-физкультурный диспансер (поликлиника восстановительного лечения)	6,53
Кардиологический диспансер	0,38
Кожно-венерологический диспансер	8,11
Маммологический диспансер	0,18
Наркологический диспансер	1,99
Онкологический диспансер	1,30
Противотуберкулезный диспансер	2,28
Психоневрологический диспансер	3,53
Эндокринологический диспансер	0,28
Центр планирования семьи и репродукции	нуждается в разработке
Примечание : Типологические нормативно-расчетные показатели приведены только для лечебно-профилактических учреждений системы городского и окружных органов здравоохранения без учета учреждений МЗ РФ, АМН, МПС и других министерств и ведомств.	

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Рекомендуемое

**ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ МОЩНОСТЬ ЛЕЧЕБНО-
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ ДЛЯ НОВОГО СТРОИТЕЛЬСТВА В г.МОСКВЕ**

Наименование типа лечебно-профилактического учреждения	Мощность
1. СТАЦИОНАРНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ :	коек
Офтальмологическая больница	300
Онкологическая больница	800
Инфекционная больница	600
Туберкулезная больница	600
Кожно-венерологическая больница	500
Психиатрическая больница	1000-1200
Наркологическая больница	1200-1500
Больница восстановительного лечения ортопедо-травматологическая	400-600
Больница восстановительного лечения неврологическая	400-600
Дом сестринского ухода	100-200
Хоспис	25-30
Родильный дом (общего типа, специализированный)	150-200
Детская кожно-венерологическая больница	300
Детская психоневрологическая больница	120
Детская туберкулезная больница	200
2. АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ:	посещений в смену
Территориальная поликлиника жилого района	750-1100
Детская территориальная поликлиника жилого района	300-350
Стоматологическая поликлиника	750
Детская стоматологическая поликлиника	350

Приложение 2. Продолжение

Наименование типа лечебно-профилактического учреждения	Мощность
Женская консультация	150-250
Кожно-венерологический диспансер	480
Наркологический диспансер	150
Онкологический диспансер	500
Противотуберкулезный диспансер	200
Психоневрологический диспансер	200

Примечание. Мощность лечебно-профилактических учреждений, не включенных в настоящее приложение, а также стационаров диспансеров определяется заданием на проектирование

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Обязательное

ПРОТИВОПОЖАРНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

1. Здания лечебно-профилактических учреждений и аптек должны быть, как правило, не ниже II степени огнестойкости. Лечебно-профилактические учреждения без стационаров и аптеки допускается размещать в зданиях III степени огнестойкости, при этом они должны быть высотой не более 2-х этажей.

Лечебные корпуса психиатрических больниц и психоневрологических диспансеров должны быть I, II степени огнестойкости.

2. Подвалы под зданиями должны проектироваться одноэтажными. Сообщение наземных этажей по общим лестничным клеткам, лифтовым шахтам с подвальными и цокольными этажами не допускается.

Допускается связь подвального и цокольного этажей с первым этажом по отдельной закрытой лестничной клетке с входом в нее на уровне подземного этажа через тамбур. В зданиях стационаров в тамбур - шлюз перед входом в указанную (технологическую) лестницу должен быть предусмотрен подпор воздуха при пожаре в 20 Па.

3. Ширина коридоров должна быть не менее:

- в палатных отделениях - 2,4 м;
- в амбулаторно-поликлинических учреждениях, диспансерах без стационаров, женских консультациях, лабораторных отделениях - 2 м;
- в больницах восстановительного лечения неврологического и ортопедо-травматологического профиля - 3,2 м;
- в операционных блоках, родовых и реанимационных отделениях - 2,8 м;
- в складских помещениях и аптеках - 1,8 м.

4. Ширину коридоров, используемых под ожидальные для посетителей, следует принимать не менее:

- при одностороннем расположении кабинетов - 2,8 м;
- при двухстороннем расположении кабинетов - 3,2 м.

5. Коридоры палатных отделений должны иметь естественное освещение через окна в торцах коридоров или световые карманы. При освещении коридора с торца длина его не должна превышать 24 м, при освещении с двух торцов - 48 м. Расстояние между световыми карманами не должно превышать 24 м, а между первым световым карманом и окном в торце коридора - 36 м.

6. Ширина лестничных площадок и маршей эвакуационных лестничных клеток в палатных корпусах должна быть не менее 1,35 м, наружных дверей - не менее ширины маршей лестниц.

7. В стационарах лечебных учреждений расстояние от дверей наиболее удаленных помещений (за исключением уборных, умывальных, душевых и других вспомогательных помещений) до выхода наружу или на лестничную клетку должно быть не более:

- 35 м при расположении помещений между лестничными клетками;
- 15 м в случае выхода из помещений в тупиковый коридор или холл.

8. Устройство открытых лестниц в палатных корпусах на всю высоту не допускается. Допускается устройство открытых лестниц из вестибюля до второго этажа, при этом вестибюль следует отделить от примыкающих коридоров противопожарными перегородками I-го типа.

9. Двери в перегородках, устраиваемых в коридорах палатных отделений через каждые 42 м, должны быть оборудованы автоматическими устройствами для их закрывания при срабатывании извещателей пожарной сигнализации.

10. Расстояния между центральным пунктом хранения, распределения медицинских газов (кислорода) и другими зданиями должно

быть не менее 25 м. Здания центрального пункта должно быть из огнестойких материалов (кирпича, железобетона) и не иметь оконных проемов. При количестве баллонов менее 10 (стандартных 40-литровых, с давлением до 150 атм.) размещение их допускается в негоряемых шкафах у глухих торцевых стен, имеющих предел огнестойкости не менее 2,5 часа, или одноэтажных пристройках I, II степени огнестойкости, имеющих выход непосредственно наружу.

11. Не допускается прокладка кислородопроводов в подвальных и цокольных этажах, лестничных клетках, под зданиями и сооружениями.

Трубопроводы медицинских газов должны быть защищены от механических повреждений, а также обеспечена их просматриваемость.

12. Размещение встроенных и пристроенных трансформаторных подстанций в зданиях лечебно-профилактических учреждений не допускается.

13. Помещения (кладовые) для хранения легковоспламеняющихся и горючих жидкостей должны размещаться, как правило, во вспомогательных зданиях и сооружениях лечебных учреждений, у наружных стен с оконными проемами и обеспечены общеобменной приточно-вытяжной вентиляцией. Хранение ЛВЖ и ГЖ должно осуществляться в герметической таре, исключающей испарение жидкостей.

14. В зданиях лечебно-профилактических учреждений со стационарами отделка (облицовка) стен и потолков в общих коридорах, в лестничных клетках, вестибюлях, холлах, пешеходных тоннелях должна выполняться негорючими материалами. Для покраски стен, потолков указанных помещений следует применять негорючие (водоэмульсионные и т.п.) краски.

15. Защита помещений лечебно-профилактических учреждений и аптек автоматическими установками пожаротушения и пожарной сигнализацией должна предусматриваться в соответствии с НПБ 110-96.

16. В зданиях лечебно-профилактических учреждений высотой 8 и более этажей один из лифтов должен быть запроектирован для обеспечения перевозки пожарных подразделений.

17. Вокруг зданий лечебных учреждений со стационарами независимо от этажности следует предусматривать круговой проезд для пожарных автомашин шириной не менее 3,5 м при этажности до 5-ти включительно и шириной не менее 4,2 м при высоте зданий 6-9 этажей.

К зданиям без палатных отделений подъезды следует проектировать с двух продольных сторон.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Рекомендуемое

**МИНИМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ ПОМЕЩЕНИЙ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

(Дополнение к Пособию по проектированию учреждений здравоохранения
к СНиП 2.08.02-89*)

Наименование помещений	Площадь, м ²
1. СТАЦИОНАРЫ :	
1. Помещения кафедры клинического палатного отделения :	
- кабинет профессора	18
- кабинет доцента	12
- комната для ассистентов на 2 человека	14
- учебная комната	22
- комната дежурных студентов	12
- санузел	3
2. Специализированные помещения гематологических палатных отделений :	
- кабинет для переливания крови и проведения плазмафереза (со шлюзом)	18+2
- малая операционная с предоперационной для пункционной трепанобиопсии	24+8
- изолятор для больных миело- и иммунодепрессиями (со шлюзом и сливом)	18+3+2
2. АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И ДИСПАНСЕРЫ БЕЗ СТАНДАРТОВ :	
3. Кабинет врача общей практики (семейного врача) :* 	
- ожидальная	10
- кабинет врача (со шлюзом)	18+2
- перевязочная	22
- процедурная	12

Приложение 4. Продолжение

Наименование помещений	Площадь, м ²
- малая операционная с предоперационной	24+8
- комната временного пребывания больных	8
- физиотерапевтический кабинет на 2 кушетки с местом для обработки прокладок	18+4
- комната персонала	8
- санитарная комната	8
- комната хранения инвентаря	6
- санузлы для больных и персонала	3+3
4. Кабинет врача-гериатра территориальной поликлиники с картотекой	12+4
5. Кабинет врача-эндокринолога территориальной поликлиники :	
- кабинет врача	12
- помещение хранения и выдачи противодиабетических средств	6
6. Кабинет врача-сексопатолога	18
3. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ И ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КАБИНЕТЫ :	
7. Кабинет мануальной терапии	12
8. Кабинет магнито-резонансной томографии :	
- процедурная**	42
- комната управления	20
- машинный зал**	20
- подготовительная***	10
- фотолаборатория	10
- комната врача	12
- комната инженера	10
9. Кабинет литотрипсии :	
а) с рентгеновской системой наведения	
- рентгенооперационная**	34
- комната управления**	10

Приложение 4. Продолжение

Наименование помещений	Площадь, м ²
- предоперационная	12
- подготовительная	10
- стерилизационная****	10
- помещение для подготовки воды*****	24
- комната врача	12
б) с ультразвуковой системой наведения	
- операционная	24
- предоперационная	12
- подготовительная	10
- комната врача	12
10. Кабинет лазеротерапии**	12
4. СЛУЖЕБНО-БЫТОВЫЕ ПОМЕЩЕНИЯ :	
11. Кабинет врача-эпидемиолога	12
12. Кабинет врача-эпидемиолога и помощника эпидемиолога	16
13. Комната представителя страховой компании	12
14. Помещение автоматизированного сбора, обработки и хранения информации для страховой компании	4 на одного работающего, но не менее 12
* для кабинета врача общей практики (семейного врача), расположенного вне поликлиники	
** площадь может быть изменена в соответствии с габаритами используемых аппаратов и оборудования	
*** предусматривается по заданию на проектирование	
**** предусматривается по заданию на проектирование при использовании метода погружения больного в воду; площадь может быть изменена в соответствии с габаритами используемого оборудования	

ПЕРЕЧЕНЬ РАБОЧИХ МЕСТ ХОЗРАСЧЕТНЫХ АПТЕК

ОБЩЕГО ТИПА

1. Хозрасчетная производственная аптека

а) с наибольшим числом рабочих мест:

1. Зал обслуживания населения:

- реализация готовых лекарственных средств по рецептам;
- реализация готовых лекарственных средств без рецепта;
- прием рецептов от населения на изготовление лекарственных форм;
- отпуск изготовленных в аптеке лекарств;
- информация;
- реализация оптики;
- реализация парафармацевтической продукции.

2. Ассистентская:

- изготовление лекарственных форм для внутреннего употребления;
- изготовление лекарственных форм для наружного применения;
- фасовка лекарственных средств внутреннего употребления;
- фасовка лекарственных средств наружного употребления;
- провизор-технолог;
- укрупненное изготовление лекарственных форм для ЛПУ;
- расфасовка лекарственных средств для ЛПУ.

3. Аналитическая:

- контроль качества изготовленных лекарственных средств.

4. Заготовочная концентратов и полуфабрикатов:

- изготовление концентратов и полуфабрикатов.

5. Моечная-стерилизационная:

- обработка рецептурной посуды;
- обработка посуды для стерильных лекарственных форм;
- стерилизация посуды.

6. Дистилляционная:

- получение дистиллированной воды.

7. Дезинфекционная:

- обработка возвратной посуды из ЛПУ.

8. Распаковочная:

- распаковка товара.

9. Рецептурно-экспедиционная:

- прием требований (рецептов) из ЛПУ;
- комплектование и отпуск заказов ЛПУ.

10. Ассистентская-асептическая:

- изготовление стерильных лекарственных средств;
- фасовка изготовленных лекарственных средств.

11. Стерилизационная:

- стерилизация лекарственных форм;
- стерилизация лекарственных форм для ЛПУ.

12. Контрольно-маркировочная:

- оформление изготовленных лекарственных форм для ЛПУ.

б) с наименьшим числом рабочих мест:**1. Зал обслуживания населения:**

- реализация лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

2. Ассистентская-аналитическая:

- изготовление лекарственных форм по рецептам;
- контроль качества лекарственных форм.

3. Моечная-стерилизационная:

- обработка рецептурной посуды.

4. Дистилляционная:

- получение дистиллированной воды.

5. Распаковочная зона:

- распаковка товара.

II. Хозрасчетная непроизводственная аптека

а) с наибольшим числом рабочих мест:

1. Зал обслуживания населения:

- реализация готовых лекарственных средств по рецептам;
- реализация готовых лекарственных средств без рецепта;
- информация;
- реализация оптики;
- реализация парафармацевтической продукции.

2. Рецептурно-экспедиционная:

- прием требований (рецептов) из ЛПУ;
- комплектование и отпуск заказов ЛПУ.

б) с наименьшим числом рабочих мест:

1. Зал обслуживания населения:

- реализация лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6
Рекомендуемое

**ПРИМЕРНЫЙ СОСТАВ И ПЛОЩАДЬ ПОМЕЩЕНИЙ
ХОЗРАСЧЕТНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ АПТЕК**

Функциональные группы и перечень помещений	Аптека с наи- большим числом рабочих мест		Аптека с наи- меньшим числом рабочих мест	
	Число рабочих мест	Площадь, м ²	Число рабочих мест	Площадь, м ²
1. Зал обслуживания населения :				
- зона размещения рабочих мест по реализации лекарственных средств и изделий медицинского назначения	5	40	1	8
- зона размещения рабочего места по реализации оптики	1	8	-	-
- зона размещения рабочего места по реализации парафармацевтической продукции	1	8	-	-
- зона обслуживания населения	-	70	-	10
2. Комната для обслуживания населения в ночное время*	-	8	-	-
<i>Производственные помещения :</i>				
3. Ассистентская :				
- без учета рабочих мест по обслуживанию прикрепленных ЛПУ	5	40	-	-
- с учетом рабочих мест по обслуживанию прикрепленных ЛПУ**	7	54	-	-
4. Аналитическая	1	10	-	-
5. Ассистентская-аналитическая	-	-	2	12
6. Заготовочная концентратов и полуфабрикатов (со шлюзом)	1	12+3	-	-
7. Моечная-стерилизационная (с зоной для обработки посуды асептического блока)	3	24	1	8
8. Дистилляционная (с зоной размещения аппаратов по получению воды для инъекций)	1	12	1	6
9. Дезинфекционная (со шлюзом)***	1	6+2	-	-
10. Распаковочная	1	12	-	-
11. Распаковочная зона	-	-	1	4
12. Рецептурно-экспедиционная**	2	20	-	-

Функциональные группы и перечень помещений	Аптека с наи- большим числом рабочих мест		Аптека с наи- меньшим числом рабочих мест	
	Число рабочих мест	Площадь, м ²	Число рабочих мест	Площадь, м ²
<i>Помещения для приготовления лекарственных форм в асептических условиях****:</i>				
13. Ассистентская - асептическая (со шлюзом)	2	15+3	-	-
14. Стерилизационная лекарственных форм :				
- без учета рабочего места по стерилизации лекарственных форм для ЛПУ	1	10	-	-
- с учетом рабочего места по стерилизации лекарственных форм для ЛПУ**	2	18	-	-
15. Контрольно-маркировочная**	1	8	-	-
<i>Помещения хранения :</i>				
16. Лекарственных веществ	-	24	-	-
17. Готовых лекарственных средств, отпускаемых по рецептам	-	24	-	-
18. Лекарственного растительного сырья	-	10	-	-
19. Ядовитых и наркотических лекарственных средств	-	6	-	-
20. Готовых лекарственных средств безрецептурного отпуска	-	18	-	-
21. Лекарственных веществ, готовых лекарственных средств, лекарственного растительного сырья (вместо пп.16,17,18,19,20)	-	-	-	15
22. Изделий медицинского назначения	-	12	-	6
23. Термолабильных лекарственных средств и веществ				
			определяется в соответствии с габаритами используемого оборудования	
24. Дезинфицирующих средств и кислот	-	3+3	-	-
25. Легковоспламеняющихся и горючих жидкостей	-	12	-	-
26. Вспомогательных материалов и стеклотары	-	12	-	6

Приложение 6. Продолжение

Функциональные группы и перечень помещений	Аптека с наибольшим числом рабочих мест		Аптека с наименьшим числом рабочих мест	
	Число рабочих мест	Площадь, м ²	Число рабочих мест	Площадь, м ²
27. Парафармацевтической продукции, в том числе :	15		36	
- минеральных вод, диетического питания, соков, сиропов и т.п.	-	18	-	-
- пахучих средств (шампуней, мыла, кремов и т.п.)	-	6	-	-
- предметов санитарии и гигиены	-	12	-	-
28. Очков и других предметов оптики	-	9	-	-
29. Помещения для приема и обработки растительного сырья*****, в том числе :	-	34+2	-	10
- помещение приема свежего сырья	-	12	-	-
- сушильная камера (с теплым шлюзом)	-	10+2	-	-
- помещение обработки и хранения высушенного сырья	-	12	-	-
<i>Служебно-бытовые помещения :</i>				
30. Кабинет заведующего	-	18	-	12
31. Бухгалтерия (с архивом)	-	12+6	-	10
32. Комната персонала	-	12	-	8
33. Гардеробная уличной одежды персонала	-	10	-	-
34. Гардеробная персонала для рабочей и домашней одежды	-	24	-	6
35. Кладовая хранения хозяйственного инвентаря и предметов уборки	-	6	-	4

Приложение 6. Продолжение

Функциональные группы и перечень помещений	Аптека с наибольшим числом рабочих мест		Аптека с наименьшим числом рабочих мест	
	Число рабочих мест	Площадь, м ²	Число рабочих мест	Площадь, м ²
36. Санузел (со шлюзом и умывальником в шлюзе)	-	3x2	-	3
37. Душевая	-	3	-	3
<p>* Для дежурных аптек</p> <p>** Предусматривается при обслуживании прикрепленных ЛПУ</p> <p>*** Предусматривается при обслуживании прикрепленных ЛПУ для обработки возвратной посуды</p> <p>**** Помещения 13, 14 и 15 могут иметь общий шлюз, но не менее 6 м²</p> <p>***** Предусматривается заданием на проектирование при возложении на аптеку соответствующих функций в виде отдельно стоящей пристройки</p>				

ПРИЛОЖЕНИЕ 7
Рекомендуемое

**ПРИМЕРНЫЙ СОСТАВ И ПЛОЩАДЬ ПОМЕЩЕНИЙ
ХОЗРАСЧЕТНЫХ НЕПРОИЗВОДСТВЕННЫХ АПТЕК**

Функциональные группы и перечень помещений	Аптека с наи- большим числом рабочих мест		Аптека с наи- меньшим числом рабочих мест	
	Число рабочих мест	Площадь, , м ²	Число рабочих мест	Площадь, м ²
1. Зал обслуживания населения :				
- зона размещения рабочих мест по реализации лекарственных средств и изделий медицинского назначения	3	24	1	8
- зона размещения рабочего места по реализации оптики	1	8	-	-
- зона размещения рабочего места по реализации парафармацевтической продукции	1	8	-	-
- зона обслуживания населения	-	40	-	10
2. Комната для обслуживания населения в ночное время*	-	8	-	-
3. Рецептурно-экспедиционная**	2	20	-	-
<i>Помещения хранения :</i>				
4. Готовых лекарственных средств, отпускаемых по рецептам	-	24	-	-
5. Ядовитых и наркотических лекарственных средств	-	6	-	-
6. Готовых лекарственных средств безрецептурного отпуска	-	18	-	-
7. Готовых лекарственных средств (вместо пп. 4,5,6)	-	-	-	15
8. Изделий медицинского назначения	-	12	-	6
9. Термолабильных лекарственных средств	определяется в соответствии с габаритами используемого оборудования			

Функциональные группы и перечень помещений	Аптека с наи- большим числом рабочих мест		Аптека с наи- меньшим числом рабочих мест	
	Число рабочих мест	Площадь, м ²	Число рабочих мест	Площадь, м ²
10. Парафармацевтической продукции, в том числе :	-	36	-	15
- минеральных вод, диетического питания, соков, сиропов и т.п.	-	18	-	-
- пахучих средств (шампуней, мыла, кремов и т.п.)	-	6	-	-
- предметов санитарии и гигиены	-	12	-	-
11. Очков и других предметов оптики	-	9	-	-
<i>Служебно-бытовые помещения :</i>				
12. Кабинет заведующего	-	18	-	12
13. Бухгалтерия (с архивом)	-	12+6	-	10
14. Комната персонала	-	12	-	8
15. Гардеробная уличной одежды персонала	-	10	-	-
16. Гардеробная персонала для рабочей и домашней одежды	-	18	-	6
17. Кладовая хранения хозяйственного инвентаря и предметов уборки	-	6	-	4
18. Санузел (со шлюзом и умывальником в шлюзе)	-	3x2	-	3
19. Душевая	-	3	-	3
* Для дежурных аптек				
** Предусматривается при обслуживании прикрепленных ЛПУ				

Научно-техническое издание

Лечебно-профилактические учреждения

МГСН 4.12-97

Ответственная за выпуск Л.А.Бычкова

Управление экономических
исследований, информатизации
и координации проектных работ
ГУП «НИИЦ»

125047, Москва, Триумфальная пл. д.1

Подписано к печати 25.05.97 Бумага писчая. Формат 60x84 1/16

**Материалы издания не могут быть переведены или изданы в любой форме
(электронной или механической, включая фотокопию, репринтное
воспроизведение, запись или использование в любой информационной системе)
без получения разрешения от издателя**

Для информации о приобретении издания обращаться:

г.Москва: тел.(095)251-51-23, 251-99-58

Факс: 251-31-60

ЗАМЕЧЕННЫЕ ОПЕЧАТКИ

Стр.	Расположение	Напечатано	Следует читать
2	17-я строка сверху	10 июня 97 года	10 июня 1997года
10	14-я строка сверху	физиатрические	фтизиатрические
11	Таблица 2, 7-я строка снизу, 1-я графа	онкологических	онкологических
11	Таблица 2, 1-я строка снизу, 1-я графа	стационарных	стационаров
17	Таблица 3, 2-я строка снизу, 1-я графа	сестринчкого	сестринского
22	Таблица приложения 1, 6-я строка снизу, 1-я графа	наркологическо-го	психоневрологического
31	Таблица приложения 4, 6-я строка снизу, 1-я графа	без стандартов	без стационаров

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
МОСКОМАРХИТЕКТУРА

ПОСОБИЕ

к МГСН 4.12-97

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Раздел II

СТАЦИОНАРЫ

ВЫПУСК 3

Операционные блоки.
Отделения анестезиологии и реанимации.
Отделения гемодиализа и детоксикации.
Отделения производственной трансфузиологии.
Отделения гипербарической оксигенации.

2003

ПРЕДИСЛОВИЕ

1. **РАЗРАБОТАНО:** ГУП МНИИП «Моспроект – 4» (архитекторы Ю.В. Сорокина, Г.И. Рабинович, врач Г.Н. Ильницкая, инженер Е.С. Демина) при участии Центра Госсанэпиднадзора в г. Москве (канд. мед. наук И.А. Храпунова).

2. **ПОДГОТОВЛЕНО** к утверждению и изданию Управлением перспективного проектирования и нормативов Москомархитектуры (архитектор Л.А. Шалов, инженер Ю.Б. Цицанов).

3. **СОГЛАСОВАНО:** . Центром Госсанэпиднадзора в г. Москве, Комитетом здравоохранения г. Москвы и Москомархитектурой.

4. **УТВЕРЖДЕНО И ВВЕДЕНО В ДЕЙСТВИЕ** Указанием Москомархитектуры от 29.01.2003 г. № 5 .

Настоящий документ не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без разрешения Москомархитектуры.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
ВВЕДЕНИЕ	4
ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	5
1. ОПЕРАЦИОННЫЕ БЛОКИ	5
2. ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ.....	14
3. ОТДЕЛЕНИЯ ГЕМОДИАЛИЗА И ДЕТОКСИКАЦИИ.....	21
4. ОТДЕЛЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ТРАНСФУЗИОЛОГИИ.....	27
5. ОТДЕЛЕНИЯ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ.....	31
Приложение 1 Примерные габаритные схемы основных помещений операционных блоков с необходимым оборудованием и мебелью.....	35
Приложение 2 Примерные габаритные схемы основных помещений от- делений анестезиологии и реанимации с необходимым оборудованием и мебелью.....	40
Приложение 3 Примерная габаритная схема зала для проведения детоксикационного лечения на 3 места	44
Приложение 4 Примерные габаритные схемы барозалов	46
НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	48

ВВЕДЕНИЕ

Настоящий Выпуск Пособия к МГСН 4.12-97 «Лечебно-профилактические учреждения» разработан в развитие указанных МГСН в части стационаров.

В настоящем Выпуске изложены основные положения и специфические особенности, в том числе, рекомендуемые составы и площади помещений, планировочные схемы с набором необходимого технологического оборудования, требования к инженерному оборудованию для операционных блоков, отделений анестезиологии и реанимации, гемодиализа, детоксикации, производственной трансфузиологии и гипербарической оксигенации.

Пособие в целом состоит из 7 разделов и 9 выпусков:

Раздел I – Общие положения (Выпуск 1);

Раздел II – Стационары (Выпуски 2,3);

Раздел III – Диагностические отделения (Выпуски 4,5);

Раздел IV – Специализированные и вспомогательные отделения (Выпуск 6);

Раздел V – Амбулаторно-поликлинические учреждения (Выпуск 7);

Раздел VI – Служебно-бытовые помещения. Подстанции скорой и неотложной медицинской помощи. Молочные кухни и раздаточные пункты молочных кухонь (Выпуск 8);

Раздел VII – Инженерное оборудование (Выпуск 9).

Пособие предназначено для проектировщиков, а также для организаторов здравоохранения, работающих в области планирования и проектирования лечебно-профилактических учреждений.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Настоящий выпуск Пособия распространяется на проектирование операционных блоков, отделений анестезиологии и реанимации, отделений гемодиализа и детоксикации, отделений (кабинетов) производственной трансфузиологии, отделений гипербарической оксигенации новых и реконструируемых лечебно - профилактических учреждений, независимо от их организационно-правовой формы и форм собственности.

2. При проектировании лечебно-профилактических учреждений следует руководствоваться требованиями СНиП 2.08.02-89*, МГСН 4.12.-97, МГСН 4.01-94, других действующих на территории г. Москвы нормативных документов в строительстве, а также учитывать положения выпусков 1 и 2 Пособия к МГСН 4.12-97 и настоящего выпуска.

При проектировании лечебно-профилактических учреждений до выхода последующих выпусков следует также руководствоваться Пособием по проектированию учреждений здравоохранения (к СНиП 2.08.02-89*) в части разделов, не вошедших в выпуски 1, 2 и 3 Пособия к МГСН 4.12-97.

1. ОПЕРАЦИОННЫЕ БЛОКИ

1.1. Операционный блок является отдельным структурным отделением стационара (больницы, клиники, родильного дома и др.) и предназначен для проведения хирургических операций. Операционный блок состоит из операционных и комплекса вспомогательных помещений.

1.2. Операционные блоки размещаются изолированно от других подразделений стационара и соединяются удобными коммуникациями с послеоперационными палатами, отделением анестезиологии и реанимации, хирургическими палатными отделениями и другими подразделениями стационара, функционально связанными с ними.

Размещение операционных блоков может быть централизованным, децентрализованным или смешанным. Как правило, децентрализованные операционные блоки размещаются при специализированных палатных отделениях в изолированных отсеках. Они могут предусматриваться в отделениях гинекологии, урологии, отоларингологии, офтальмологии, гнойной хирургии.

В составе приемных отделений стационаров, принимающих urgentных больных, следует выделять экстренный операционный блок для срочных операций.

Применение той или иной компоновки операционного блока зависит от мощности и структуры палатных отделений стационара, однако, централизованные операционные блоки более экономичны, создают возможность применения медицинской аппаратуры и инженерного оборудования более высокого уровня, а также позволяют сократить площади вспомогательных помещений на одну операционную.

1.3. Централизованные операционные блоки состоят из асептических и септических отделений. Эти отделения должны быть изолированы друг от друга, каждое из них имеет свои вспомогательные и служебные помещения. Общими для них могут быть (в зависимости от мощности) кабинет заведующего отделением, комната старшей медсестры, сестры-хозяйки, экспресс-лаборатория, складские помещения.

Операционные блоки, состоящие только из септического отделения, могут быть организованы при наличии в структуре больниц отделений гнойной хирургии, а также отоларингологических, урологических, гинекологических и других отделений, предназначенных для лечения больных с гнойной патологией и размещаться при указанных отделениях.

1.4. Количество операционных в операционном блоке следует принимать из расчета 1 операционная на каждые 25-30 коек хирургического профиля. Количество операционных для срочных операций при приемном отделении определяется заданием на проектирование. Размещение экстренных операционных блоков желательно на первом этаже в непосредственной близости от отделения реанимации и диагностических служб.

Количество операционных зависит от коечной мощности и структуры больницы, количества, величины и профиля хирургических отделений, хирургической

активности, сложности и длительности операций, количества операционных дней в неделю и других факторов.

1.5. В централизованном операционном блоке многопрофильных больниц, состоящем из септического и асептического отделений, примерное соотношение септических и асептических операционных составляет 1:3, но не менее одной септической операционной на оперблок.

В каждом конкретном случае количество операционных определяется заданием на проектирование.

1.6. Операционные следует проектировать на 1 операционный стол.

1.7. Поверхности стен, пола и потолка в операционных должны быть максимально гладкими, с закруглениями в углах, обеспечивающими удобство уборки и дезобработки. Стены операционных могут покрываться специальными красками, облицовываться глазурованной плиткой или специальными металлическими панелями с эмалевым покрытием и др. В случае применения глазурованной плитки, все швы должны быть тщательно затерты в плоскости поверхности плитки и окрашены эмалью.

Стены операционных имеющих лазерные аппараты для коагуляции должны быть матированы.

Наиболее комфортным для операционных считается светло-зеленый цвет стен.

Пол в операционных должен полностью поглощать статическое электричество. Применение антистатического линолеума должно сочетаться с наклейкой полос медной фольги и закреплением линолеума по всему контуру стен операционных к заземленным медным шинам.

1.8. Повышенные требования предъявляются к микроклимату операционного блока, особенно операционной. Это связано с тем, что во время операции повышается температура и влажность воздуха, происходит загрязнение его наркотическими газами и бактериальной флорой, скапливается статическое электричество. Особенно опасной является воздушно-капельная инфекция, которая является одной из основных причин гнойно-воспалительных осложнений послеоперационного периода.

Температура воздуха в операционной должна быть в пределах 22 – 23° С без заметных колебаний при относительной влажности 55 – 60 % (СНиП 2.08.02-89*).

Более высокая температура воздуха до 25 – 30°С необходима при операциях больных с термическими поражениями, а также при длительных операциях на широко вскрытой брюшной или плевральной полости.

Постоянство необходимых параметров температуры и влажности воздуха, а также его качество обеспечивается системой кондиционирования.

1.9. Вентиляция и кондиционирование операционных блоков проектируется в соответствии с требованиями СНиП 2.04.05-91* и СНиП 2.08.02-89*. Наиболее предпочтительной системой, обеспечивающей максимальную стерильность, считается устройство отсекающего ламинарного потока кондиционированного воздуха над зоной операционного стола.

1.10. В зависимости от особенностей оперативных вмешательств, а также от количества, специфики и габаритов используемой аппаратуры, выделяются следующие типы операционных:

- общехирургического профиля;
- для проведения ортопедо-травматологических, нейрохирургических операций, а также операций с использованием лазерной аппаратуры;
- для проведения операций на сердце и сосудах.

1.11. Для наблюдения за ходом операций, (прежде всего в клинических больницах), может применяться специальная телевизионная аппаратура, включая запись хода операций.

1.12. Расположение и взаимосвязь помещений операционных блоков определяются требованиями асептики. В связи с этим в основу архитектурно - планировочного решения должно быть положено деление операционных блоков на непроходные асептическое и сеиптическое отделения, а также рациональное зонирование внутреннего пространства в соответствии с функциональным разделением помещений на следующие зоны:

- первая – стерильная
- вторая – строгого режима

- третья – ограниченного режима
- четвертая – общебольничного режима

К первой, стерильной зоне относятся собственно операционные и стерилизационные, непосредственно примыкающие к ним. При отсутствии стерилизационных, непосредственно примыкающих к операционным, и наличии специального коридора, по которому стерильные материалы передаются в операционные, данный коридор входит в стерильную зону.

Ко второй зоне (строго режима) относятся предоперационные, наркозные, помещения аппарата искусственного кровообращения (АИК). Эта группа помещений является воздушным буфером между первой и третьей зонами.

К третьей зоне (ограниченного режима) относятся помещения для подготовки и мытья инструментов и оборудования, дезинфекции наркозно-дыхательной аппаратуры, протокольные, комнаты хирургов, врачей-анестезиологов, сестер-анестезисток, комнаты младшего медицинского персонала, помещения хранения крови, шовного материала, передвижного рентгеновского аппарата, чистая часть санпропускника.

В четвертой зоне (общебольничного режима) располагаются помещения, вход в которые по условиям санитарно – гигиенического режима работы в них, не связан с прохождением санпропускника: кабинет заведующего оперблоком, комната старшей операционной медсестры с материальной, эксперсслаборатория, складские помещения, санузел, комната личной гигиены персонала, входная часть санпропускника.

Весь медицинский персонал, проходя в операционный блок, переодевается в операционную одежду, бахилы и шапочки. Работающий в операционных персонал одевает маски и перчатки в предоперационной.

1.13. Количество коек в послеоперационных палатах следует предусматривать из расчета две койки на одну операционную. Эти койки размещаются, как правило, в составе отделения анестезиологии и реанимации и учитываются в их коечной мощности. Возможно также размещение послеоперационных коек в изолированном отсеке при операционном блоке или в составе хирургических отделений соответствующего профиля при соблюдении условий необходимой изоляции послеоперационных палат от остальных помещений отделения.

1.14. Состав помещений операционных блоков зависит от типа и мощности больничного учреждения, величины и профиля палатных отделений, степени сложности производимых хирургических вмешательств и используемого оборудования и в каждом конкретном случае определяется заданием на проектирование.

1.15. Примерные схемы основных помещений операционных блоков с необходимым оборудованием и мебелью приведены в Приложении 1.

Рекомендуемая минимальная площадь помещений операционных блоков приведена в таблице 1.

Таблица 1

№№ п/п	Наименование помещений	Площадь, м ²
1.	Операционные:	
	- общехирургического профиля (в том числе операционные эндоскопическая и лапароскопическая)	36
	- для проведения ортопедо – травматологических и нейрохирургических операций	42
	- для проведения операций на сердце и сосудах	48
2.	Предоперационные: ¹⁾	
	- для одной операционной общехирургического профиля	15
	- для двух операционных общехирургического профиля	24
	- для одной специализированной операционной	24
3.	Наркозная ¹⁾	18
4.	Помещение гипотермии	15
5.	Стерилизационная для экстренной стерилизации:	
	- для одной операционной	10
	- для двух и более операционных	15

Продолжение таблицы 1

№№ п/п	Наименование помещений	Площадь, м ²
6.	Инструментально – материальная	4 на каждую операционную, но не менее 10
7.	Помещение для хранения стерильного материала	12
8.	Помещение для хранения шовного материала	12
9.	Помещение разборки и мытья инструментов	10 на 4 операционные +2 на каждую операционную сверх 4-х
10.	Помещение аппарата искусственного кровообращения: - мочная - монтажная - хранение стерильного аппарата	18 18 18
11.	Мочная наркозно –дыхательной аппаратуры	10
12.	Дезинфекционная наркозно – дыхательной аппаратуры	18
13.	Помещение для хранения и подготовки крови к переливанию	10
14.	Помещение для хранения передвижного рентгеновского аппарата	10+8
15.	Помещение для ксерокса	6
16.	Кладовая переносной аппаратуры	12
17.	Кладовая наркозно – дыхательной аппаратуры	10
18.	Протокольная ²⁾	15
19.	Кабинет врачей хирургов ³⁾	12
20.	Кабинет врачей – анестезиологов	15
21.	Комната операционных медицинских сестер ⁴⁾	10

Продолжение таблицы 1

№№ п/п	Наименование помещений	Площадь, м ²
22.	Комната медицинских сестер – анестезисток ⁵⁾	10
23.	Комната младшего медицинского персонала	8
24.	Комната психологической и психоэмоциональной разгрузки	24
25.	Лаборатория срочных анализов	18
26.	Кабинет заведующего	15
27.	Комната старшей операционной медицинской сестры с помещением для хранения спирта, лекарственных препаратов и т.п.	10+8
28.	Комната сестры – хозяйки с помещением для хранения чистого белья	10+6
29.	Помещение разборки и временного хранения грязного белья и отходов при операциях	6
30.	Кладовая предметов уборки с сушкой, трапом и краном	4
31.	Помещение приготовления дезрастворов и хранения дезсредств	4
32.	Гипсовая с помещением для хранения гипса и гипсовых битов	22+12
33.	Санитарный пропускник для персонала: - отсек для хранения рабочей (больничной) одежды, оборудованный индивидуальными шкафчиками ⁶⁾ - душевая ⁷⁾ - отсек для хранения стерильной одежды (операционный костюм) оборудованный индивидуальными шкафчиками ⁶⁾	0,4 на 1 шкаф, но не менее 6 2 на одну кабину 0,4 на 1 шкаф, но не менее 6
34.	Уборная для персонала ⁸⁾	3x2
35.	Кабина личной гигиены персонала	3

Продолжение таблицы 1

№№ п/п	Наименование помещений	Площадь, м ²
36.	Шлюз при входе: - в септическое отделение - в асептическое отделение	12 12
<ol style="list-style-type: none"> 1) Непосредственно блокируются с операционными. 2) Предусматривается при наличии более 4-х операционных. 3) При наличии врачей 5 и более площадь следует увеличивать на 4 м² на каждого врача сверх четырех. 4) При количестве медицинских сестер 4 и более, площадь следует увеличивать на каждую медицинскую сестру на 3 м² сверх трех. 5) При количестве медицинских сестер-анестезисток 4 и более, площадь следует увеличивать на каждую медицинскую сестру на 3 м² сверх трех. 6) Количество шкафов следует принимать равным количеству персонала, работающего в операционном блоке. 7) Количество душевых кабин следует принимать из расчета 1 душевая кабина на 10 человек, но не менее 2-х. 8) Располагается до санитарного пропускника. 		

2. ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ

2.1 Отделения анестезиологии и реанимации организуются в составе стационара (больницы, клиники, родильного дома) и являются его структурными подразделениями.

2.2. Основными задачами отделений являются:

- осуществление комплекса мероприятий по подготовке и проведению общей анестезии (наркоза) и регионарной анестезии при операциях, родах, диагностических и лечебных процедурах; наблюдение за состоянием больных в послеоперационном периоде;

- осуществление комплекса мероприятий по восстановлению и поддержанию нарушенных функций жизненно важных органов, возникших вследствие заболевания, травмы, оперативного вмешательства и других причин до стабилизации их деятельности (острая сердечно-сосудистая недостаточность, травматический шок, кардиогенный шок, острые расстройства дыхания, тяжелые отравления и другие расстройства функций жизненно важных органов и систем).

2.3. В составе лечебно-профилактического учреждения отделения анестезиологии и реанимации могут быть представлены одним или несколькими подразделениями, с учетом основных задач и особенностей работы.

2.4. Для больных и пострадавших, доставляемых в больницу машинами скорой медицинской помощи или другим транспортом, организуются реанимационные отделения, предназначенные для проведения реанимационных мероприятий (в том числе экстренных) при остро возникших терминальных состояниях (травматическом шоке, потере крови, острой дыхательной и сердечной недостаточности и др.). Эти отделения рекомендуется располагать на 1-м этаже с удобной и короткой внутренней связью с приемным отделением. Должен быть обеспечен кратчайший путь от машины скорой медицинской помощи до отделения реанимации с минимальным количеством поворотов и препятствий.

2.5. Общее количество коек в отделениях анестезиологии и реанимации определяется заданием на проектирование и зависит от местоположения больницы в го-

роде, от числа поступающих больных и пострадавших, длительности их пребывания, а также от коечной мощности больницы и профилей палатных отделений. Необходимо учитывать, что 20-25% коек должны являться «резервными», готовыми в любое время принять новых больных.

2.6. Для оказания реанимационной помощи и проведения интенсивной терапии кардиологическим, неврологическим, ожоговым, токсикологическим больным должны предусматриваться блоки интенсивной терапии, не менее чем на 6 коек, непосредственно в составе палатных отделений соответствующего профиля. Койки этих блоков входят в состав отделения реанимации.

2.7. Блоки интенсивной терапии могут предусматриваться в структуре палатных отделений других профилей. Набор помещений в блоках интенсивной терапии, организованных в составе палатных отделений, определяется заданием на проектирование.

2.8. В составе отделений анестезиологии и реанимации могут размещаться послеоперационные палаты для наблюдения врачами анестезиологами и реаниматологами за состоянием больных в послеоперационном периоде до стабилизации у них функций жизненно важных органов. Количество коек в послеоперационных палатах определяется из расчета 2 койки на 1 операционную. В составе отделения послеоперационные палаты размещаются компактно, отдельным блоком.

2.9. Для инфекционных больных, требующих реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, должны предусматриваться боксированные блоки интенсивной терапии в инфекционных корпусах. Количество коек в них определяется заданием на проектирование, в зависимости от объема работы. Рекомендуемое количество коек - от 6-ти до 12-ти

2.10. Палаты интенсивной терапии для беременных женщин и родильниц, а также новорожденных, нуждающихся в реанимации и интенсивной терапии, размещаются в составе родильных домов (акушерских корпусов). Рекомендуемая вместимость этих палат – 3-6 коек.

2.11. Койки палат интенсивной терапии не входят в расчетное число коек и не учитываются в общей коечной мощности лечебно-профилактического учреждения.

2.12. Количество коек в отделениях анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии рекомендуется устанавливать кратным трем, так как один круглосуточный пост медицинских сестер по действующим штатным нормативам и на основе практики организации и функционирования указанных отделений должен обслуживать три койки

2.13. К функциональной кровати, на которой находится больной, должен быть обеспечен подход с трех сторон. Кровати должны легко передвигаться на колесах и иметь тормозные устройства. Необходимо, чтобы ложу кровати можно было придавать пужные для конкретного больного высоту (60-90 см) и положение (приподнятая голова, поднятые нижние конечности, согнутые колени и т.д.).

2.14. В палатах интенсивной терапии площадь на 1 койку для больных с травмами и ожогами должна быть не менее 18 м^2 , для послеоперационных больных – не менее 13 м^2 , для всех остальных больных – не менее 15 м^2 . (Приложение 2, рис. 2.2.). Указанные площади предусмотрены с учетом большой насыщенности каждой палаты диагностической и лечебной аппаратурой, количества медицинского персонала, а также необходимости строгого соблюдения санитарно-гигиенического режима.

2.15. В помещениях отделений анестезиологии и реанимации для предупреждения распространения внутрибольничных инфекций и строгого соблюдения требований асептики должно поддерживаться избыточное давление, за счет устройства шлюзов с подпором воздуха на входах в отделения.

2.16. Для инфицированных больных в составе отделений анестезиологии и реанимации должны предусматриваться боксированные палаты и изоляторы.

2.17. При входе в отделения следует предусматривать санпропускник для персонала. На входах в отделения, в том числе с лестниц, из лифтов и подъемников следует предусматривать шлюзы с подпором воздуха.

2.18. Для бесперебойной работы аппаратов искусственного дыхания и другой жизненно важной аппаратуры необходимо предусматривать аварийную систему электроснабжения.

2.19. В палатах интенсивной терапии, анестезиологии и реанимации покрытие пола должно быть антистатическим, с заземлением по всему контуру стен.

2.20. В палатах интенсивной терапии, реанимационных залах и послеоперационных палатах расчетная температура воздуха должна составлять 22° С при относительной влажности 55-60% (СНиП 2.08.02-89*).

2.21. В палаты интенсивной терапии, реанимационные залы, послеоперационные палаты необходимо предусматривать централизованную подачу кислорода, закиси азота, вакуума и сжатого воздуха.

2.22. Состав помещений отделений анестезиологии и реанимации и их количество, определяется заданием на проектирование с учетом типа и мощности лечебного учреждения, его местоположения в городе, профиля палатных отделений и их коечной вместимости, а также объема медицинской помощи, оказываемой больным и пострадавшим в данном отделении.

2.23. Примерные схемы основных помещений отделений анестезиологии и реанимации с необходимым оборудованием и мебелью приведены в Приложении 2.

Рекомендуемая минимальная площадь помещений отделений анестезиологии и реанимации приведена в таблице 2.

Таблица 2

№№ п/п	Наименование помещений	Площадь, м ²
1.	Вестибюль – распределительная	36
2.	Помещение для хранения каталог и обменного фонда носилок	2 на одну койку в отделении, но не менее 12
3.	Ожидальная	10
4.	Помещение для временного хранения вещей больных	6
5.	Предреанимационная	18
6.	Реанимационный зал	48
7.	Реанимационный зал при приемном отделении	36

Продолжение таблицы 2

№№ п/п	Наименование помещений	Площадь, м ²
8.	Палата интенсивной терапии: - общего назначения - для травматологических и ожоговых больных (со шлюзом 3м ² для каждой палаты) - послеоперационная палата	15 на одну койку 18 на одну койку 13 на одну койку
9.	Помещение (пост) дежурной медицинской сестры (один на три койки интенсивной терапии)	6
10.	Изолятор: - палата - слив - шлюз	- 18 2 3
11.	Санитарная комната ¹⁾ - отсек для мытья и дезинфекции суден, мытья и сушки клеенок - отсек сортировки и временного хранения грязного белья - отсек хранения предметов уборки помещений (с трапом, краном и сушкой) и хранения дезсредств	8 4 4
12.	Буфетная	24
13.	Комната дежурных врачей анестезиологов и реаниматологов	15
14.	Процедурная – подготовительная	18
15.	Перевязочная с ванной и подъемником для ожоговых больных	30
16.	Помещение для аэротерапевтического лечения ожоговых больных - процедурная на 1 койку со шлюзом	24+2

Продолжение таблицы 2

№№ п/п	Наименование помещений	Площадь, м ²
	- компрессорная	3
17.	Помещения гемосорбции:	
	- процедурная	24
	- помещение подготовки больного	15
	- кладовая аппаратуры	6
18.	Лаборатория срочных анализов:	
	- лаборантская общеклиническая	15
	- лаборантская биохимическая	18
	- моечная – центрифужная	14+6
	- материальная	8
	- комната дежурного лаборанта	10
19.	Подготовительная комплектов со стерилизационной	15+12
20.	Дезинфекционная наркозно-дыхательной аппаратуры	18
21.	Помещение хранения наркозно-дыхательной, эндоскопической и другой аппаратуры	18
22.	Помещение для хранения передвижного рентгеновского аппарата с фотолабораторией и ксероксом	10+6
23.	Помещение для хранения крови	18
24.	Кабинет заведующего отделением	15
25.	Ординаторская врачей анестезиологов-реаниматологов	4 на одного врача, но не менее 12
26.	Комната старшей медицинской сестры с помещением для хранения медикаментов	10+8
27.	Комната сестры-хозяйки с помещением для хранения чистого белья	10+8

Продолжение таблицы 2

№№ п/п	Наименование помещений	Площадь, м ²
28.	Комната медицинских сестер	3 на одну медсестру, но не менее 10
29.	Комната младшего медицинского персонала	8
30.	Комната инженерно-технического персонала с мастерской по ремонту оборудования	10+15
31.	Комната психологической и психоэмоциональной разгрузки персонала	24
32.	Кладовая мягкого инвентаря	12
33.	Санитарный пропускник персонала	
	- отсек для хранения рабочей (больничной) одежды, оборудованный индивидуальными шкафчиками ²⁾	0,4 на один шкаф, но не менее 6
	- душевая ³⁾	3 на одну кабину
	- отсек для хранения специальной стерильной одежды, оборудованный индивидуальными шкафчиками ²⁾	0,4 на один шкаф, но не менее 6
34.	Уборная персонала	3+3
35.	Кабина личной гигиены женщин	3
36.	Помещение временного хранения трупов ⁴⁾	12
37.	Шлюз при входе в отделение	12
<p>1) Следует отделять друг от друга перегородками на высоту помещения.</p> <p>2) Предусматривается на 100 % штатной численности персонала, отдельно для мужчин и женщин.</p> <p>3) Количество душевых кабин следует принимать из расчета – одна душевая кабина на 10 человек, но не менее двух.</p> <p>4) Размещается вне отделения.</p>		

3. ОТДЕЛЕНИЯ ГЕМОДИАЛИЗА И ДЕТОКСИКАЦИИ

3.1. Отделение гемодиализа (искусственной почки) является структурным подразделением лечебно-профилактического учреждения.

3.2. Отделение гемодиализа предназначено для оказания медицинской помощи больным хронической почечной недостаточностью.

Больным с острой почечной недостаточностью лечение проводится в отделении детоксикации.

3.3. Гемодиализ проводится с помощью аппарата «Искусственная почка», который предназначен для нормализации водно-электролитного баланса и освобождения крови от азотистых шлаков.

3.4. Для проведения детоксикационного и корригирующего гомеостаз-лечения больным с эндогенной и экзогенной интоксикацией, обусловленной заболеваниями почек, острой хирургической и акушерской патологией, механической и ожоговой травмами, инфекционными заболеваниями, острыми отравлениями химическими веществами и др., целесообразно создание специализированных служб по следующему принципу:

- в стационарах, имеющих специализированные отделения (нефрологическое, токсикологическое и пр.), лечение этой категории больных оказывают специалисты реаниматологи соответствующего профиля непосредственно в отделениях;
- в специализированных стационарах (родильных домах, инфекционных больницах и др.) лечение больных проводится в отделениях реанимации;
- в многопрофильных стационарах мощностью более 500 коек, создаются отделения реанимации для лечения больных в состоянии эндотоксикоза (отделение детоксикации или отделение клинической трансфузиологии);
- в больницах «скорой помощи» мощностью менее 500 коек - в реанимационном отделении выделяются койки для проведения детоксикационного лечения.

Во всех случаях лечение осуществляют реаниматологи, имеющие специальную подготовку по экстракорпоральным методам гемокоррекции.

3.5. Работу отделений гемодиализа для больных с хронической почечной недостаточностью рекомендуется организовывать в две смены. Пропускную способность отделений в этом случае рассчитывают, исходя из длительности смены, продолжительности диализа и времени, затраченного на подготовительные работы персонала.

3.6. Отделение гемодиализа не должно быть проходным.

3.7. Работа отделения гемодиализа с амбулаторными больными, как правило, организуется круглосуточно (гемодиализ в ночное время проводится в течение 4-х часов, остальное время больной проводит в комнате отдыха, что позволяет амбулаторному больному сохранить активность в дневные часы). Помещения для амбулаторных больных (помещения для переодевания и хранения вещей, комнаты отдыха и др.), рекомендуется проектировать в самостоятельной зоне.

3.8. Диализный зал оборудуется функциональными кроватями (или креслами) с прикроватными электронными весами, аппаратами «искусственная почка», системами мониторингового наблюдения и аппаратами для проведения реанимационных мероприятий.

3.9. Помещения системы водоподготовки должны быть приближены к диализному залу. При проведении гемодиализа с использованием концентрата, приготовление солевых навесок осуществляет аптека стационара.

3.10. Помещения для проведения гемодиализа в инфекционных больницах (для лечения вирусного гепатита и осложнений инфекционных заболеваний) рекомендуется проектировать смежно с боксами для больных.

3.11. Склад солей предусматривается для хранения квартального запаса солей (для проведения 1 сеанса гемодиализа требуется примерно 3 кг солей для приготовления требуемого количества раствора).

3.12. Рекомендуемая минимальная площадь помещений отделения гемодиализа приведена в таблице 3.

Таблица 3

№№ п/п	Наименование помещений	Площадь, м ²
1.	Диализный зал (не более 3 мест) с постом дежурной медсестры	14 на одно диализное место для взрослых
2.	Операционная-диализационная на 2 места с предоперационной для лечения больных парентеральным вирусным гепатитом	26+8 для взрослых 14+8 для детей
3.	Палата интенсивной терапии на 2 койки с постом дежурной медсестры, со сливом и шлюзом	(13x2)+6+2+2
4.	Помещение для водоподготовки	10
5.	Малая операционная с предоперационной	24+8
6.	Лаборатория срочных анализов	12
7.	Лаборантская биохимическая	24
8.	Помещение для пламенного фотометра	8
9.	Помещение для центрифугирования	6
10.	Склад солей	2 на одно диализное место, но не менее 10
11.	Кладовая растворов	1,5 на одно диализное место, но не менее 10
12.	Ординаторская	4 на каждого врача, но не менее 10
13.	Комната отдыха медсестер	4 на каждую медсестру, но не менее 10
14.	Комната дежурного персонала	10

Продолжение таблицы 3

№№ п/п	Наименование помещений	Площадь, м ²
15.	Комната инженера	18
16.	Комната техников по ремонту диализных аппаратов	20
17.	Комната старшей медсестры	12
18.	Комната сестры хозяйки с помещением для хранения чистого белья	10+6
19.	Помещение для временного хранения грязного белья	6
20.	Кладовая для оборудования	14
21.	Помещение для хранения предметов уборки помещений (с трапом, краном и сушкой) и дезсредств	4
22.	Уборная для персонала	3
23.	Уборная для больных	3
	<i>Помещения для амбулаторных больных</i>	
24.	Помещения для переодевания и хранения вещей больных (с разделением по полу)	10+10
25.	Комната отдыха амбулаторных больных	10+10
26.	Помещение для регистрации и хранения медицинской документации	10
27.	Санузлы	3+3

3.13. Отделение детоксикации может быть самостоятельным и являться структурным подразделением стационара или составлять отделение клинической трансфузиологии.

Отделение детоксикации (отделение клинической трансфузиологии) предназначено для снижения у больных интоксикации различного происхождения с помощью гемодиализа (острого и перитониального), гемодиафильтрации, изолированной ультрафильтрации, продленной гемофильтрации, гемосорбции, плазмафереза, цитофереза, методов фото- и химеогемотерапии и др. методов экстракорпоральной гемокоррекции.

Состав отделения детоксикации (отделения клинической трансфузиологии) определяется заданием на проектирование.

3.14. Примерная схема зала для проведения детоксикационного лечения на 3 места приведена в Приложении 3.

Рекомендуемая минимальная площадь помещений отделения детоксикации (отделения клинической трансфузиологии) приведена в таблице 4.

Таблица 4

№№ п/п	Наименование помещений	Площадь, м ²
1.	Зал (не более 3-х мест) с постом дежурной медицинской сестры	14 на одно диализное место
2.	Операционная с предоперационной	24+15
3.	Операционная для плазмафереза на 2 кресла	24
4.	Перевязочная чистая	22
5.	Перевязочная гнойная	22
6.	Процедурная для проведения процедур перитонеального обмена	22
7.	Санитарная комната с отсеком для слива для обработки и утилизации диализных растворов после проведения перитонеального диализа	4+2
8.	Лаборатория для выполнения экстренных и плановых анализов	24
9.	Помещение для склада «замещающих растворов» (субституата) и других расходных материалов (гемофильтров, сорбентов)	12
10.	Комната отдыха медсестер	12
11.	Комната инженера	12
12.	Помещение для ремонта аппаратуры	18
13.	Ординаторская	15
14.	Кабинет заведующего отделения	15

Продолжение таблицы 4

№.№ п/п	Наименование помещений	Площадь, м ²
15.	Комната старшей медсестры	10
16.	Кладовая чистого белья	4
17	Кладовая грязного белья и предметов уборки	6
18.	Комната персонала	8
19.	Уборная для персонала	3

4. ОТДЕЛЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ТРАНСФУЗИОЛОГИИ

4.1. Отделение производственной трансфузиологии (ОПТ) является структурным подразделением стационарного лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

4.2. К основным задачам ОПТ относятся:

- комплектование, учет и медицинское освидетельствование доноров;
- заготовка крови и ее компонентов;
- апробация донорской крови (определение гемоглобина, группы крови, резус-фактора, маркеров инфекционных заболеваний);
- обеспечение лечебных отделений стационара компонентами и препаратами донорской крови, кровезаменителями, полимерными системами для переливания одноразового использования и др.

4.3. Мощность ОПТ определяется заданием на проектирование, в зависимости от потребности в компонентах и препаратах крови, которая в свою очередь зависит от типа ЛПУ, профилей палатных отделений и их коечной вместимости, а также от объема медицинской помощи, оказываемой больным и пострадавшим, доставляемым в ЛПУ «по скорой помощи».

4.4. В настоящее время, в целях удобства проектирования, принято разделение ОПТ по мощности на 3 категории, исходя из количества заготавливаемой крови в год: 1-я категория – от 301 до 700 литров, 2-я – от 701 до 1000 литров, 3-я – от 1001 до 1500 литров.

4.5. Отделения производственной трансфузиологии желательно размещать в отдельном корпусе или в изолированном крыле здания, в отдалении от инфекционных отделений и вспомогательных больничных служб, таких как, кухня, прачечная, котельная.

4.6. Рекомендуемая минимальная площадь помещений, входящих в состав отделений производственной трансфузиологии в зависимости от мощности, приведена в таблице 5.

Разделение ОПТ на три категории проведено на основании действующего приказа МЗ СССР от 12.04. 1990 года № 155.

Таблица 5

№№ п/п	Наименование помещений	Площадь, м ²		
		Количество крови в год (в литрах)		
		301- 700	701- 1000	1001- 1500
1.	Вестибюль-гардеробная для посетителей и персонала	20	24	30
2.	Помещение охраны	6	6	6
	<i>Помещения медицинского освидетельствования доноров</i>			
3.	Регистратура с карточкой и архивом доноров	12	15	20
4.	Кабинет терапевта	12	12	12
5.	Лаборантская для первичных анализов крови с местом для взятия крови	10	12	15
6.	Кабинет заведующего отделением	15	15	15
7.	Ординаторская	12	15	18
8.	Помещение приема пищи для доноров (с мойкой посуды)	12	16	20
9.	Уборная для доноров (мужская и женская)	3+3	3+3	3+3
10.	Холл-ожидальная для доноров (размещается приблизительно к операционному блоку)	12	15	18
	<i>Операционный блок</i>			
11.	Операционная с предоперационной для донорской крови на 2 кресла со шлюзом	24	24	24
	– бокс (с предбоксом) с ламинарными установками для фракционирования крови	10+4	10+4	10+4

Продолжение таблицы 5

№.№ п/п	Наименование помещений	Площадь, м ²		
		Количество крови в год (в литрах)		
		301- 700	701- 1000	1001- 1500
12.	Операционная для плазмафереза на 2-3 донорских кресла	24	24	36
	– бокс (с предбоксом) с ламинарными установками для разделения плазмы	10+4	10+4	10+4
13.	Кабинет для аутоплазмафереза со шлюзом	18+2	18+2	18+2
	<i>Помещения апробации крови ¹⁾</i>			
14.	Лаборантская для серологических и биохимических анализов	16	16	16
	<i>Помещения функционального обеспечения</i>			
15.	Дистилляционная	14	16	18
16.	Материальная	6	8	12
17.	Автоклавная для уничтожения отработанного материала («грязная»)	18	18	18
18.	Автоклавная для стерилизации («чистая»)	18	18	18
	<i>Помещения хранения</i>			
19.	Помещение для карантинизации плазмы с низкотемпературными холодильниками	20	24	30
20.	Помещение для хранения неапробированных компонентов крови с низкотемпературными холодильниками и холодильниками на +4° С и +6° С	16	18	20
21.	Помещение для хранения кровезаменителей	24	30	36
22.	Помещение для хранения систем переливания крови с комплектующими	16	18	20

Продолжение таблицы 5

№.№ п/п	Наименование помещений	Площадь, м ²		
		Количество крови в год (в литрах)		
		301- 700	701- 1000	1001- 1500
23.	Помещение для хранения одноразовой пластиковой тары <i>Экспедиция</i>	14	16	18
24.	Помещение временного хранения и вы- дачи крови и ее компонентов с холодиль- никами на +4° С, +6° С и одним низко- температурным холодильником <i>Служебные и бытовые помещения</i>	18	22	24
25.	Помещение персонала со шкафчиками для рабочей и домашней одежды ²⁾	0,55 м ² на один шкаф		
26.	Помещение для хранения чистого белья	4	6	8
27.	Помещение для хранения грязного белья и предметов уборки с поливочным кра- ном, трапом и сушилкой; для хранения дезсредств	6	8	8
28.	Комната старшей медицинской сестры с подсобным помещением	10+8	10+8	10+8
29.	Комната персонала	10	12	15
30.	Уборная для персонала с комнатой личной гигиены	3+3	3+3	3+3
31.	Душевая для персонала	3	3	3
1)	За исключением исследований донорской крови на ВИЧ, гепатиты и сифи- лис, которые проводятся в централизованных лабораториях.			
2)	Количество персонала должно соответствовать списочному составу персо- нала для установленных категорий ОПТ.			

5. ОТДЕЛЕНИЯ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ

5.1. Отделения гипербарической оксигенации (ОГБО) предусматриваются в составе многопрофильных и специализированных больниц, а также крупных поликлиник. Количество одноместных барокамер в ОГБО следует предусматривать от 2-х до 6.

5.2. Отделения гипербарической оксигенации предназначены для проведения баротерапии – специального метода лечения кислородом под повышенным давлением, которое осуществляется в специальных аппаратах – кислородных барокамерах.

5.3. При проектировании помещений для баротерапии следует соблюдать требования, изложенные в ГОСТ Р 51316-99 и в ОМУ 42-21-26-88.

5.4. Отделения гипербарической оксигенации не должны быть проходными, иметь два эвакуационных выхода и удобные связи с палатными отделениями, отделениями анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, операционным блоком. Не допускается размещение ОГБО в подвалах и цокольных этажах.

5.5. Целесообразна частичная децентрализация отделения с включением помещений для проведения гипербарической оксигенации (барозалов) в состав отделений анестезиологии-реанимации, а также детских, акушерских, инфекционных отделений.

5.6. Барозалы должны иметь два эвакуационных выхода. Двери в этих помещениях должны открываться по ходу эвакуации, они должны быть без остекления, самозакрывающиеся с уплотненными притворами, без замков, а также других запорных устройств. Ширина дверного проема не менее 1400 мм (барокамеры имеют ширину 1200 мм).

5.7. При проектировании барозалов площадь его может быть изменена в зависимости от габаритов применяемого оборудования. Расстояние от выступающих частей барокамеры до стены должно быть не менее 1 м; между двумя барокамерами – не менее 1,5 м; между барокамерами и другой стационарно – установленной аппаратурой – не менее 1 м; эвакуационный путь – не менее 2 м шириной. При использовании барокамер, предназначенных для лежачих больных и используемых преимущественно

но в отделениях реанимации и интенсивной терапии, следует учитывать ее длину с выдвижным ложем – 5 м.

5.8. Полы в барозале рекомендуются с антистатическим покрытием с заземлением по всему контуру стен. Отделка стен, потолка и мебели в барозале должна быть устойчивой к обработке дезрастворами. Рекомендуется облицовка стен на высоту 1,8 м от пола глазурованной плиткой; окраска стен выше 1,8 м и потолка – водоземлюльсионной краской.

Применение нитрокрасок категорически запрещается. Рекомендуется использовать трудносгораемые и несгораемые отделочные материалы и краски.

К остальным помещениям требования аналогичны общебольничным.

5.9. Расчетная температура воздуха в барозале должна составлять 22°C, относительная влажность – 55-60%.

5.10. В барозале необходимо предусматривать установку бактерицидных облучателей.

5.11. В барозале должно быть не менее 2-х огнетушителей на каждые 15 м² площади.

5.12. В барозале устанавливается не более двух одноместных барокамер для взрослых с комплектующей аппаратурой (пульта управления и др.) В барозалах для детей допускается размещение 4-х барокамер.

5.13. При установке барокамер следует исключить возможность попадания в помещение прямого солнечного света; необходимо обеспечить возможность зашторивания остекленных просмов. Рекомендуется ориентация на С, СВ, СЗ румбы горизонта.

5.14. При каждом барозале необходимо предусматривать не менее 2-х кабин для переодевания больных в хлопковое белье.

5.15. Помещение хранения и расфасовки натронной извести должно быть сухим с вытяжным зонтом.

5.16. Примерные схемы барозалов приведены в Приложении 4.

Рекомендуемая минимальная площадь помещений отделения гипербарической оксигенации приведена в таблице 6.

Таблица 6

№№ п/п	Наименование помещений	Площадь, м ²
1.	Барозалы:	
	- на одну одноместную барокамеру	20
	- на две одноместные барокамеры	40
2.	Кабины для переодевания больных	4x2
3.	Ожидальная	10
4.	Помещения технического обслуживания:	
	- комната инженера	18
	- материальная	6
	- помещение для хранения и расфасовки натронной извести	12
5.	Комната отдыха больных	4 на одну барокамеру, но не менее 12
6.	Помещение для хранения аппаратуры	12
7.	Кабинет заведующего отделением	12
8.	Ординаторская	4 на одну барокамеру, но не менее 12
9.	Комната старшей медсестры	10
10.	Комната персонала	4 на одну барокамеру, но не менее 12
11.	Комната сестры-хозяйки с помещением для хранения чистого белья	10+4

Продолжение таблицы 6

№№ п/п	Наименование помещений	Площадь, м ²
12.	Помещения для хранения: - предметов уборки - временного хранения грязного белья	4 4
13.	Комната личной гигиены персонала	3
14.	Уборные для больных и персонала	3+3

Примерные габаритные схемы основных помещений операционных блоков с необходимым оборудованием и мебелью

Экспликация оборудования

№№ пп	Наименование оборудования	Габариты, мм
1	Стол операционный универсальный хирургический	2000x490x700/1050
2	Стол для стерильных инструментов (большой)	1900x600x840
3	Столик инструментальный	710x515x870
4	Столик хирургический с ручным подъемом панели	810x560x990/1540
5	Стол анестезиолога	735x515x920
6	Аппарат ингаляционного наркоза	550x460x1250
7	Аппарат искусственной вентиляции легких с "Астрой"	960x610x1350
8	Аппарат искусственного кровообращения в комплекте	
8 ¹	перфузное устройство	1150x670x1850
8 ²	терморегулирующее устройство	920x445x700
9	Аппарат электрохирургический высокочастотный общего назначения	400x300x300
10	Установка лазерная хирургическая	600x800x2100
11	Отсасыватель хирургический	350x300x200
12	Дефибриллятор синхронизирующий	510x400x180
13	Аппарат для реинфузии и переливания крови (Save-saver)	600x600x2200
14	Установка рентгенодиагностическая передвижная (с электронно-оптическим преобразователем)	1825x800x1860
15	Панель медицинская (крепление к потолку на поворотном телескопическом кронштейне)	550x550x600
16	Монитор хирургический (стойка монитора, штатив датчиков давления)	550x550x2420/1700
17	Светильник 6-ти рефлекторный стационарный с аварийным питанием	1480x1000
18	Светильник 4-рефлекторный передвижной	530/1750x2000
19	Штатив для капельницы передвижной	560x560x1240/2150
20	Подставка для тазов	Д=500x720/460
21	Подставка-лесенка для операционного стола	456x400x440

Приложение 1 (продолжение)

№№ п/п	Наименование оборудования	Габариты, мм
22	Табурет медицинский	320х320х450
23	Негатоскоп	440х360х120
24	Стул хирурга, с гидравлическим подъемом	Д=500х900
25	Подставка для коробок	530х500х1085
26	Облучатель бактерицидный настенный	950х600

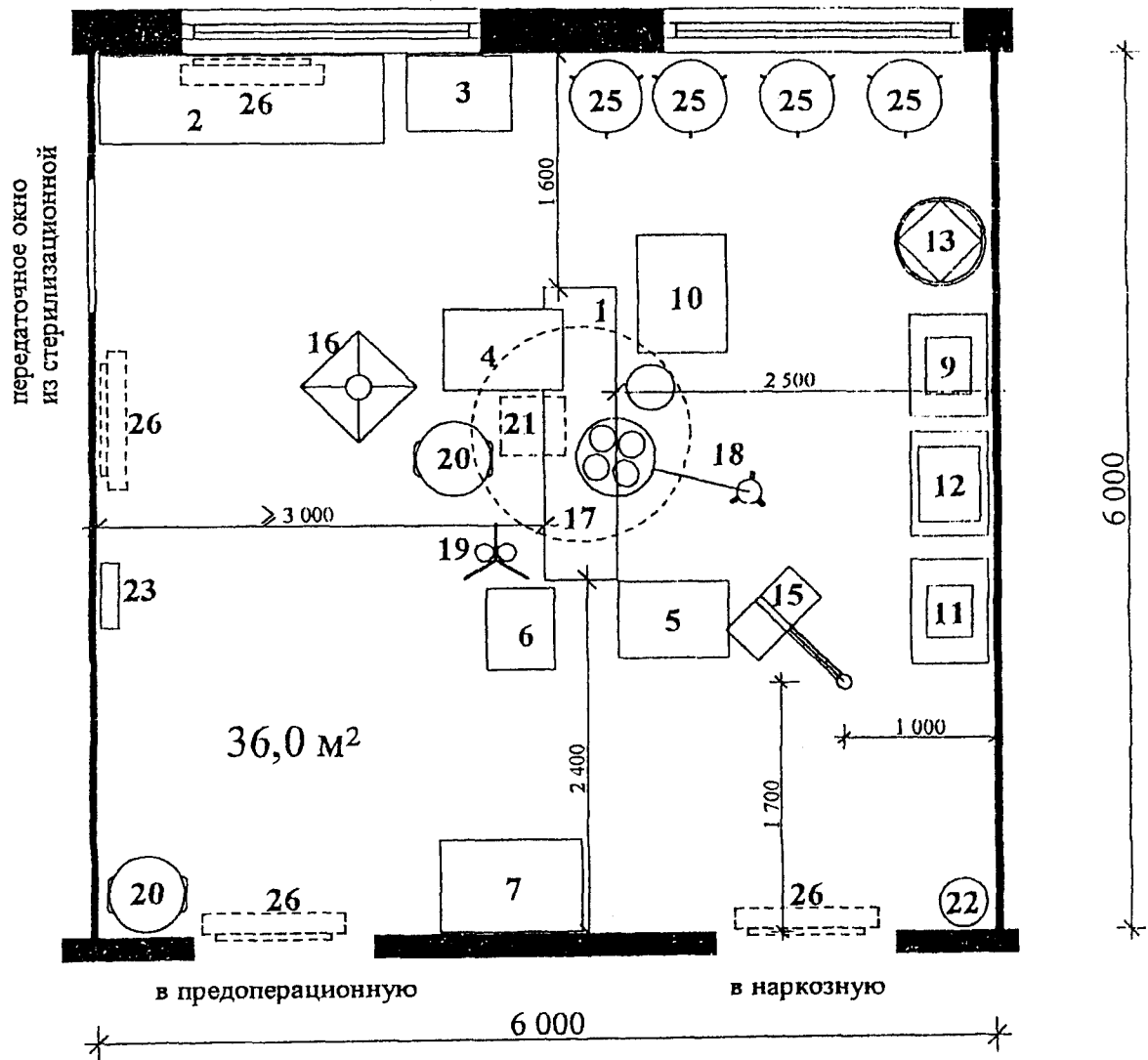


Рис. 1.1. Операционная общехирургического профиля

Состав хирургической бригады:

Хирург оперирующий	-	1
Хирург-ассистент	-	1
Операционная сестра	-	1
Дежурный врач-трансфузиолог*	-	1
Врач-анестезиолог	-	1
Санитарка		1

* Присутствует в операционной в случае необходимости

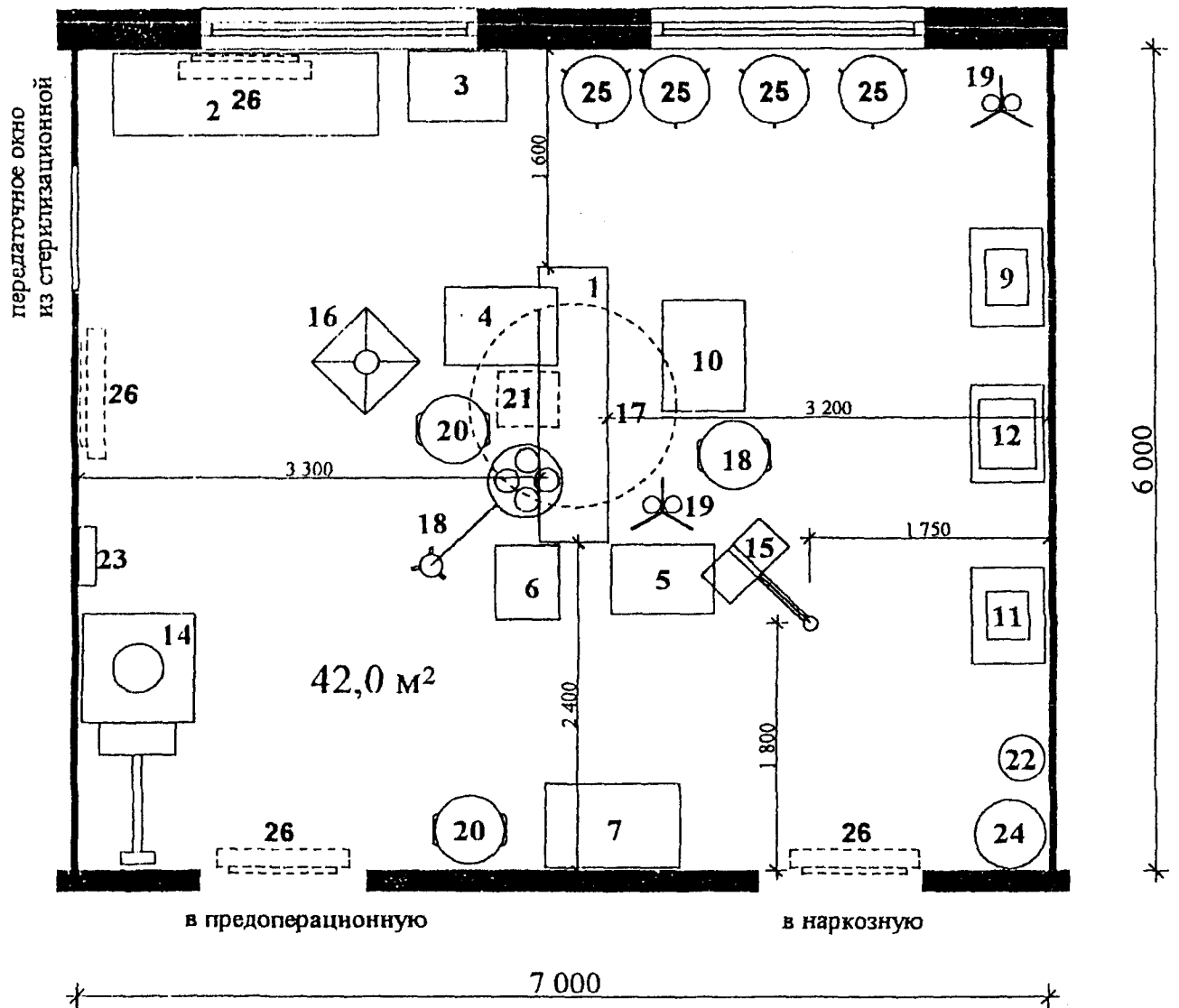


Рис. 1.2. Операционная для проведения ортопедо-травматологических и нейрохирургических операций

Состав хирургической бригады:

Хирург оперирующий	-	1
Хирург-ассистент	-	2
Операционная сестра	-	1
Врач-анестезиолог	-	1
Анестезист	-	1
Рентген-техник*	-	1
Санитарка	-	1

* Присутствует в операционной в случае необходимости

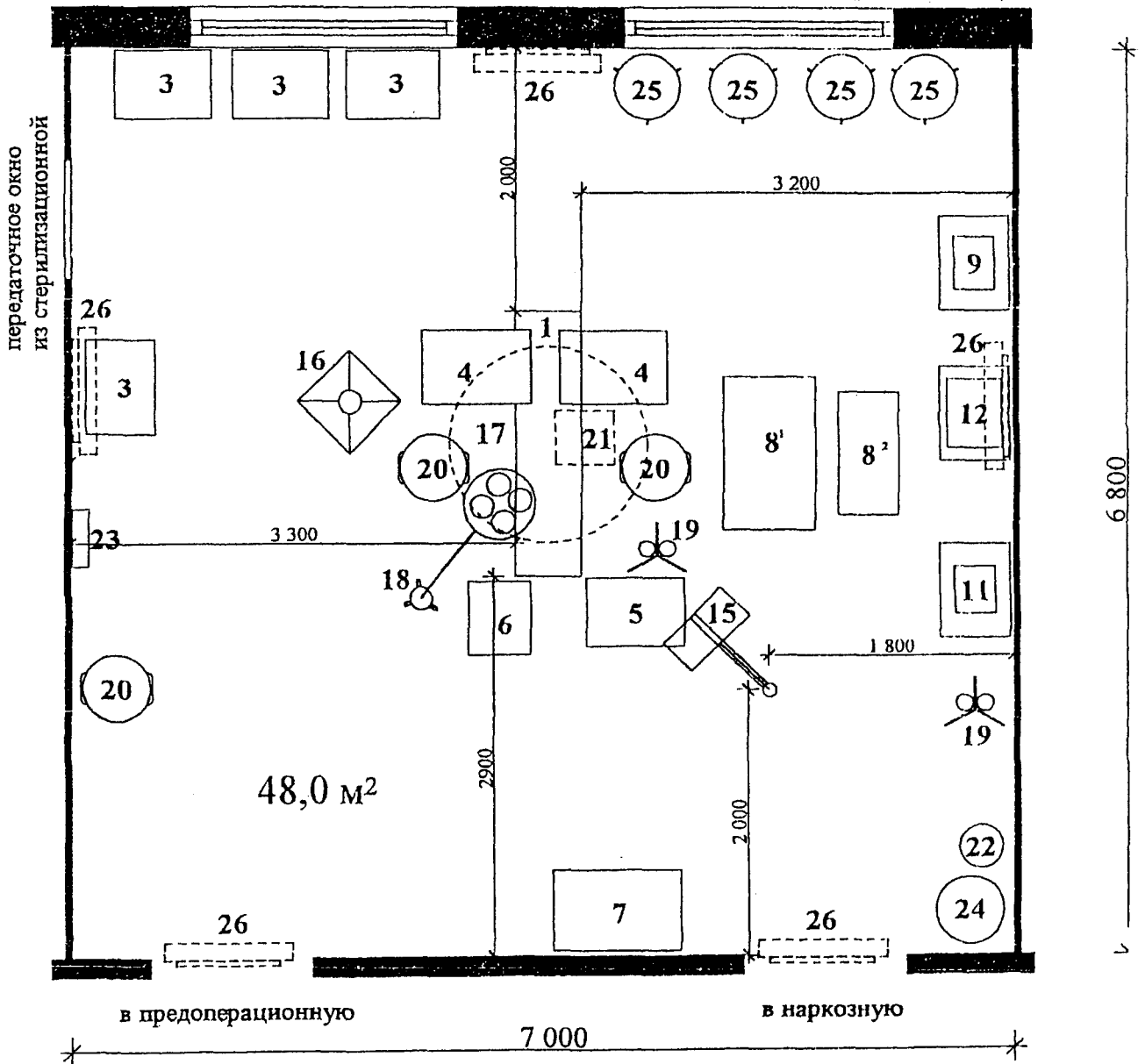


Рис. 1.3. Операционная для проведения операций на сердце и сосудах

Состав хирургической бригады:

Хирург оперирующий	-	1
Хирург-ассистент	-	2-3
Операционная сестра	-	2
Врач-анестезиолог	-	1
Врач-трансфузиолог	-	1
Врач-лаборант	-	1
Анестезист	-	1
Инженер по обслуживанию аппаратуры	-	1
Санитарка	-	1-2

**Примерные габаритные схемы основных помещений
отделений анестезиологии и реанимации
с необходимым оборудованием и мебелью**

Экспликация оборудования

№№ пп	Наименование оборудования	Габариты, мм
1	Кровать функциональная	2360x870x1120
2	Гумбочка прикроватная	450x448x810
3	Прикроватная приборная электротехническая консоль	650x650x600
4	Тележка для перевозки больных функциональная	2030x654x943
5	Панель медицинская (крепление к потолку на поворотном телескопическом кронштейне)	550x550x600
6	Монитор хирургический-стойка монитора, штатив датчиков давления	1700x550x550
7	Аппарат искусственной вентиляции легких многоцелевой, для реанимации	960x610x1350
8	Дефибриллятор синхронизирующий	510x400x180
9	Портативный электрокардиограф	228x136x50
10	Электрокардиограф 6-ти канальный	500x480x150
11	Электроэнцефалограф	500x200x450
12	Ультразвуковой сканер	1320x600x712
13	Биоэлектрический стимулятор	400x315x208
14	Отсасыватель хирургический	350x300x200
15	Электрокардиостимулятор	110x45x160
16	Аппарат для искусственного дыхания ручной	385x145x300
17	Кардиокomплексе (электрокардиоскоп, ритмокардио- зомер, электрокардиостимулятор, дефибриллятор)	760x740x1400
18	Установка рентгенодиагностическая передвижная (с электронно-оптическим преобразователем)	1825x800x1860
19	Анализатор кислорода во вдыхаемых газовых смесях	320x200x360
20	Негатоскоп	440x360x120
21	Столик инструментальный	710x515x870
22	Столик процедурный	600x420x850

Приложение 2 (продолжение)

№№ пп	Наименование оборудования	Габариты, мм
23	Светильник стационарный 6-ти рефлекторный с аварийным питанием	1480x1000
24	Штатив для капельницы передвижной	560x560x1240/2150
25	Подставка для коробок	530x500x1085
26	Подставка для тазов	Д=500x720/460
27	Монитор реаниматологический центральный	365x208x327
28	Стол-барьер для поста дежурной медсестры	974x484x1590
29	Холодильник бытовой однокамерный	600x650x1480
30	Шкаф металлический	300x260x650
31	Стул полумягкий	405x490x720
32	Полка для размещения переносной аппаратуры	изготавливается индивидуально
33	Умывальник хирургический	600x450x150
34	Слив больничный	450x500x480
35	Раковина стальная эмалированная	400x272x220
36	Облучатель бактерицидный настенный	400x520x145
		950x600

Приложение 2
(продолжение)

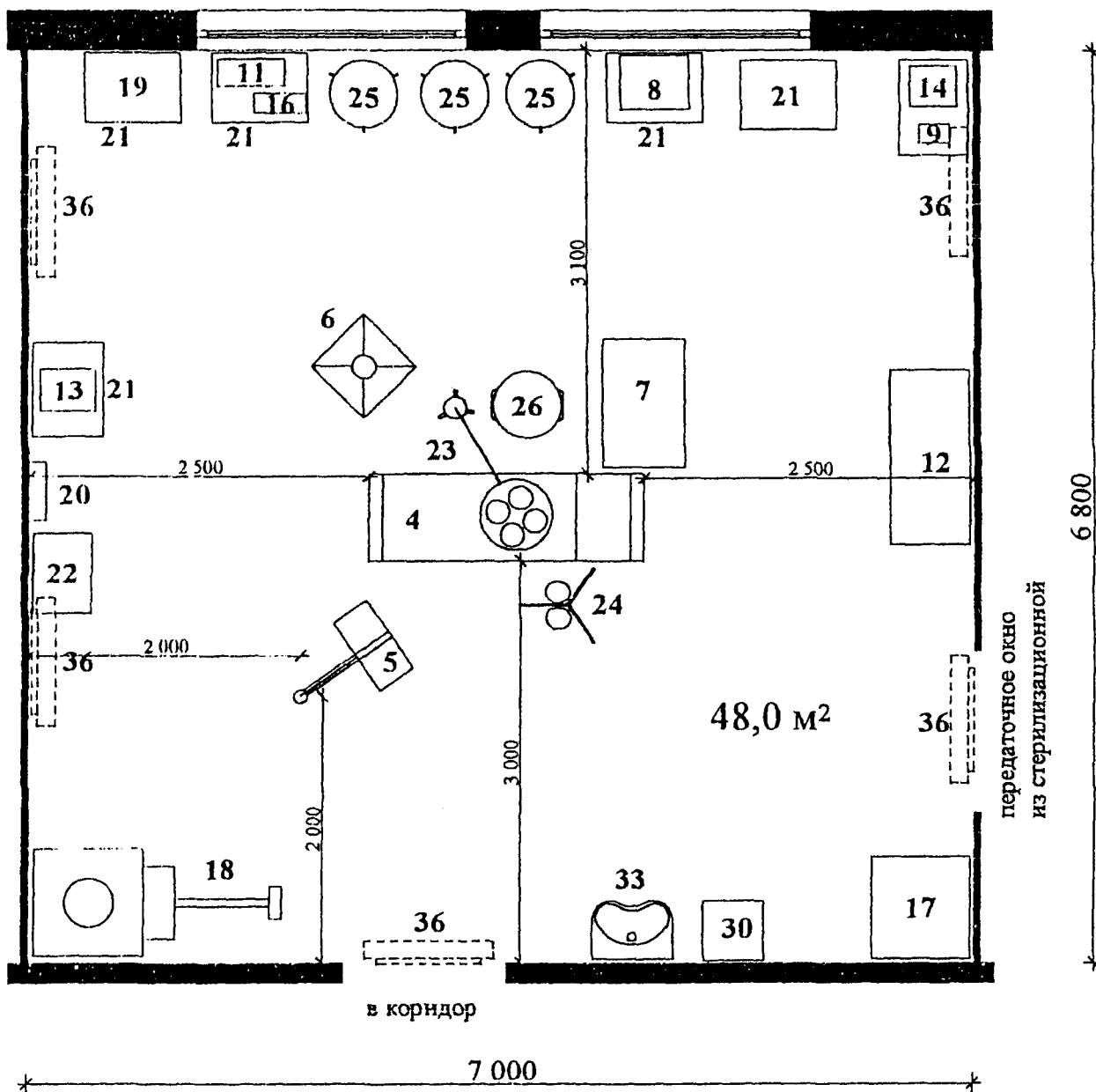


Рис. 2.1. Резанимационный зал

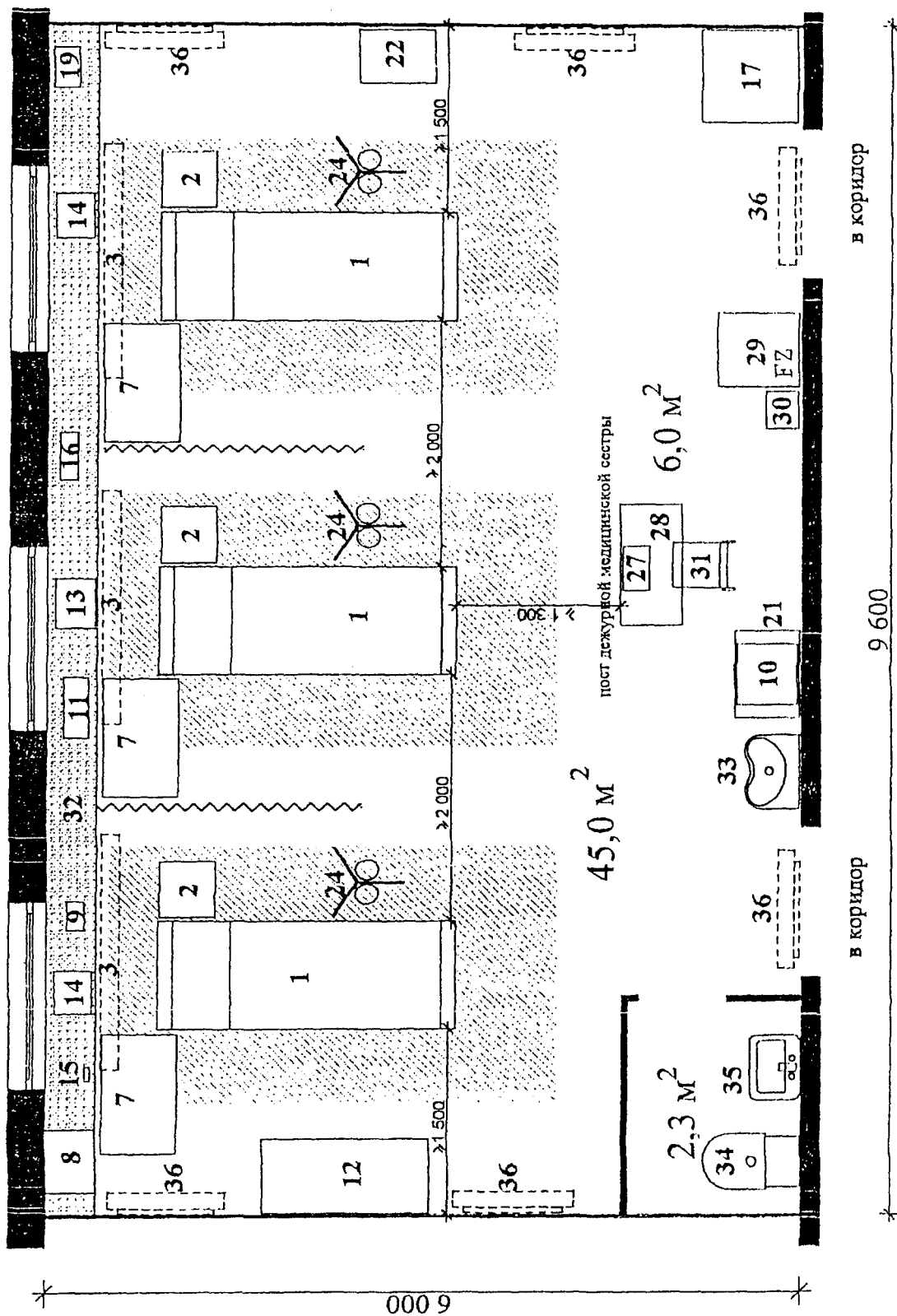


Рис. 2.2. Палата интенсивной терапии на 3 койки с постом дежурной медсестры

- рабочая зона медицинского персонала во время проведения реанимационных мероприятий

**Примерная габаритная схема зала для проведения
детоксикационного лечения
на 3 места с постом дежурной медсестры**

Экспликация оборудования

№№ пп	Наименование оборудования	Габариты, мм
1	Кровать функциональная	2200x800x900
2	Кровать-весы	2120x1980x890
3	Аппарат «Искусственная почка» АК-5	600x400x1500
4	Система взвешивания пациента	400x400x800
5	Столик инструментальный	710x515x870
6	Стол-барьер для поста дежурной медсестры	974x484x1590
7	Шкаф на посту дежурной медсестры	881x448x1831
8	Шкаф медицинский	300x260x650
9	Холодильник бытовой однокамерный	600x650x1480
10	Стул полумягкий	405x490x720
11	Умывальник хирургический	600x450x150
12	Светильник напольный	1200x600x1860
13	Облучатель бактерицидный настенный	950x600

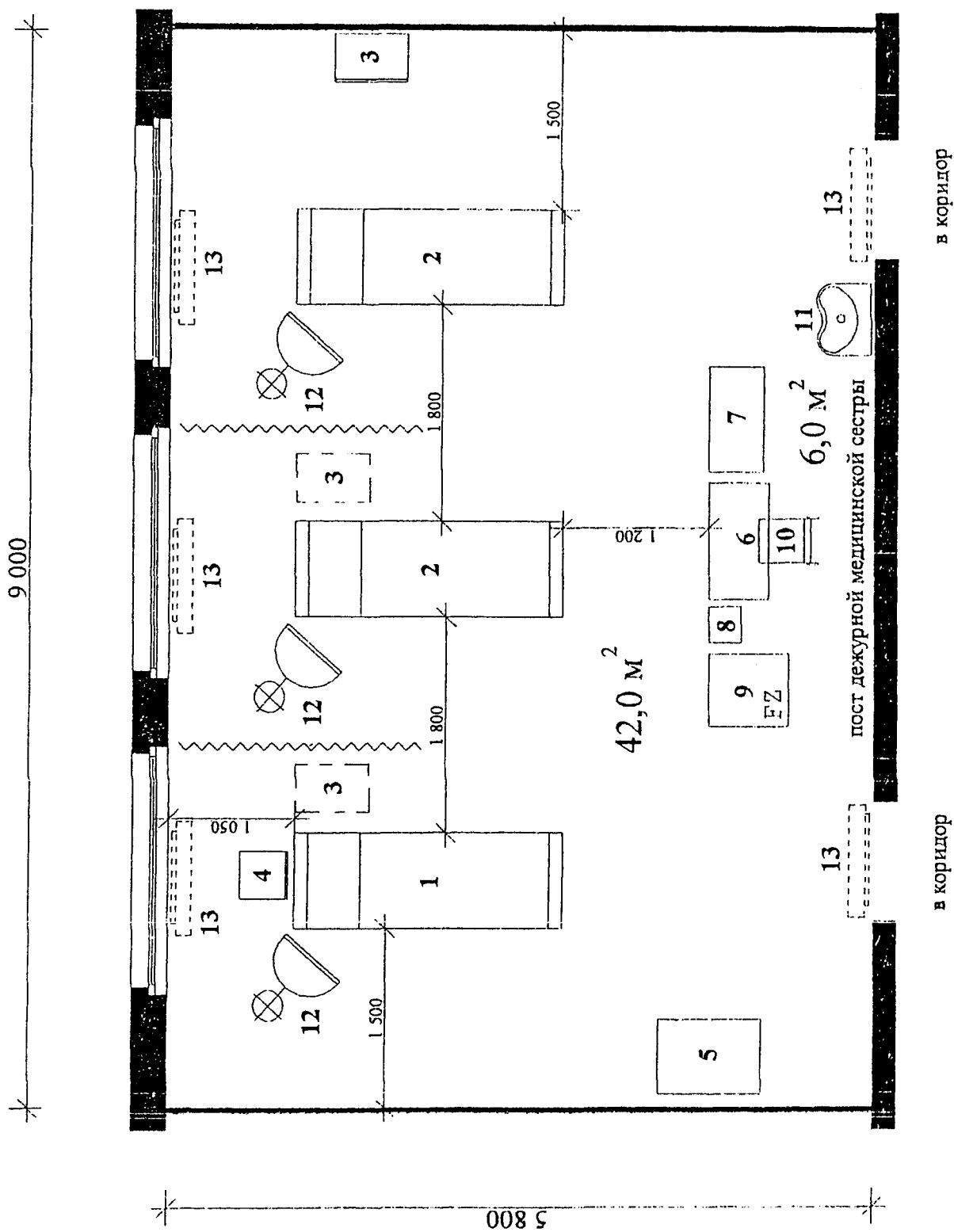


Рис. 3.1.1. Зал для проведения детоксикационного лечения на 3 места с постом дежурной медсестры

Примерные габаритные схемы барозалов
Экспликация оборудования

№№ пп	Наименование оборудования	Габариты, мм
1.	Барокамера лечебная одноместная с выдвижным ложем "БЛКС-301 (303,305,307)"	3700x1100x1360/2260
2.	Столик инструментальный	710 x 515 x 870
3.	Тележка медицинская для перевозки больных со съемной панелью	600 x 400 x 1500
4.	Стол врача однотумбовый	1000 x 660 x 750
5.	Стул полумягкий	410 x 470 x 700
6.	Умывальник керамический прямоугольный	550 x 420 x 150
7.	Облучатель бактерицидный потолочный	1070 x 160 x 1155
8.	Облучатель бактерицидный настенный	550 x 420 x 150

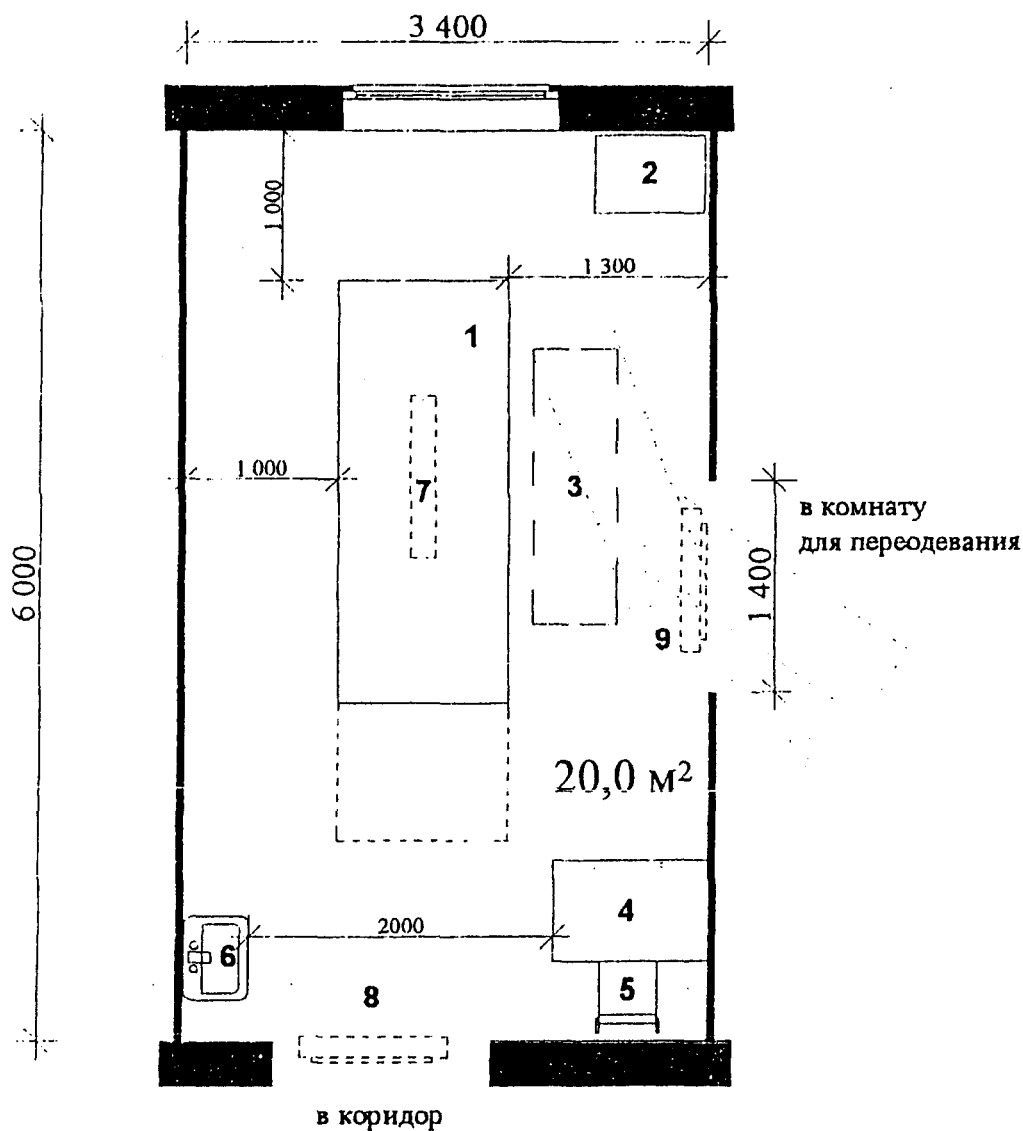


Рис. 4.1. Барозал на 1 барокамеру

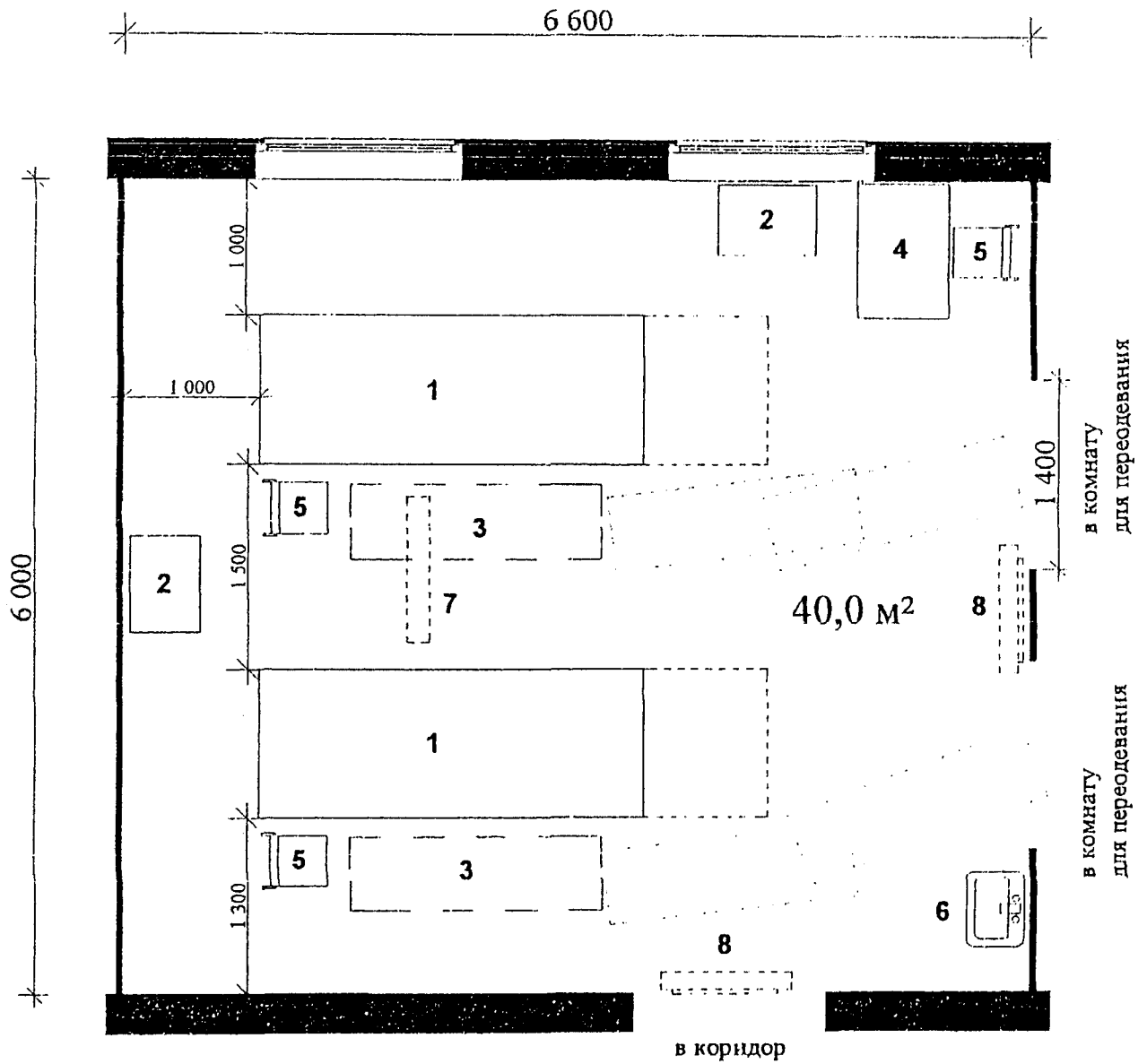


Рис. 4.2. Барозал на 2 барокамеры

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем выпуске Пособия приведены ссылки на следующие документы:

1. СНиП 2.08.02-89* «Общественные здания и сооружения».
2. СНиП 2.04.05-91* «Отопление, вентиляция и кондиционирование».
3. МГСН 4.12-97 «Лечебно-профилактические учреждения».
4. Выпуски 1 и 2 Пособия к МГСН 4.12-97
«Лечебно-профилактические учреждения».
5. МГСН 4.01-94 «Хосписы».
6. МГСН 2.01-99 «Энергосбережение в зданиях. Нормативы по теплозащите и тепловодоснабжению».
7. ГОСТ Р 51316-99 и ОМУ 42-21-26-88 «Барокамеры одноместные медицинские стационарные».