



ДЕРЖАВНІ БУДІВЕЛЬНІ НОРМИ УКРАЇНИ

ЗАКЛАДИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Основні положення

ДБН В.2.2-10:2022

Видання офіційне

Київ
Міністерство розвитку громад та територій України
2022



ДЕРЖАВНІ БУДІВЕЛЬНІ НОРМИ УКРАЇНИ

ЗАКЛАДИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Основні положення

ДБН В.2.2-10:2022

Видання офіційне

Київ
Мінрегіон України
2022

ПЕРЕДМОВА

- 1 РОЗРОБЛЕНО:** Робоча група з питань розроблення державних будівельних норм щодо проектування та будівництва будинків і споруд закладів охорони здоров'я Науково-технічної ради Міністерства розвитку громад та територій України (утворена наказом Мінрегіону від 29 липня 2022 року № 135 (зі змінами)
- РОЗРОБНИКИ:** Міністерство розвитку громад та територій України (**О. Воскобійник**, д-р техн. наук, **В. Євстаф'єв**, канд. техн. наук, **К. Іванова**, **І.Вахович**, канд. екон. наук, **І.Лагунова**, доцент, канд. наук з державного управління, **К.Філонич**, **Г.Мельничук**), Міністерство охорони здоров'я (**О. Даниленко**), Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні (**А. Водяник**), ДУ "Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України" (**Р. Колесник**, **Д. Бріндак**, канд. медичних наук, **А. Оперчук**), Державна служба з надзвичайних ситуацій України (**С. Ободовський**, **В. Коваленко**), Інститут державного управління та наукових досліджень з цивільного захисту (**В. Нижник**, **Ю. Фещук**), ПАТ "Український зональний науково-дослідний і проектний інститут по цивільному будівництву" (**В. Куцевич**, професор, д-р архітектури, **Б. Губов**, **І. Чернядьєва**), ДУ "Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва Національної академії медичних наук України" (**В. Махнюк**, д-р мед. наук, професор, лікар-гігієніст вищої кваліфікаційної категорії, **В. Чорна**, канд. мед. наук, доцент, **С. Могильний** канд. біол. наук), ДП "Укрдержбудекспертиза" (**Г. Карпук**, **В. Скочко**), ТК 306 "Інженерні мережі та споруди" (**О. Сізов**, канд. техн. наук), ТК 104 "Ліфти, ескалатори та пасажирські конвеєри" (**В. Юр'єв**), НЕК "Укренерго" (**С. Межений**, **О. Сміленко**), Український державний науково-дослідний і проектно-вишукувальний інститут "УКРНДІВОДОКАНАЛПРОЕКТ" (**С. Краток**), ТзОВ "Український інститут сталевих конструкцій імені В.М. Шимановського" (**О. Кордун**, **С. Облакевич**), ДП "Державний науково-дослідний інститут будівельних конструкцій" (**Н. Гах**, канд. техн. наук), Національний авіаційний університет (**В. Карпов**, д-р іст. наук, **М. Омеляненко**, д-р техн. наук, **С. Буравченко**, канд. архітектури), «УкрНДІпроектреставрація» (**Ю. Ковальов**, заслужений архітектор України), Асоціація "Український центр сталевих будівництва" (**К. Калафат**), Підкомітет з медичних виробів Європейської Бізнес Асоціації (**Г. Сергеев**), ООО "ІПК "ЛеоКон Груп" (**Р. Сергійчук**), ГО «ЕАЦ "Медичний конструктор" (**В. Смірнов**), ГО "Всеукраїнський центр туризму осіб з інвалідністю" (**А. Нечепорчук**, канд. техн. наук), ГО "Безбар'єрність" (**Н. Мацюк**), ГС «ВГО "НАІУ" (**Я. Грибальський**, **А. Глущенко**, **Т. Жидкова**, канд. техн. наук, **Є. Світ**, **Г. Мошненко**)
- 2 ВНЕСЕНО:** Директорат технічного регулювання у будівництві Міністерства розвитку громад та територій України
- 3 ПОГОДЖЕНО:** Міністерство охорони здоров'я України (лист від 08.12.2022 №26-04/29092/2-22),
Державна служба України з надзвичайних ситуацій (лист від 15.12.2022 №01-13779/261-4),
Міністерство оборони України (лист від 06.12.2022 № 220/11686)
- 4ЗАТВЕРДЖЕНО:** Наказ Міністерства розвитку громад та територій України від 26.12.2022 №278
- НАБРАННЯ**
ЧИННОСТІ: з 2023-03-01
- 5 НА ЗАМІНУ:** ДБН В.2.2-10-2001 "Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я"

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| 1. СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ..... | 1 |
| 2. НОРМАТИВНІ ПОСИЛАННЯ..... | 1 |
| 3. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ..... | 5 |
| 4. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ..... | 6 |
| 5. ВИМОГИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ЗЕМЕЛЬНИХ ДІЛЯНОК..... | 9 |
| 6. ОБ'ЄМНО-ПЛАНУВАЛЬНІ РІШЕННЯ | 12 |
| 6.1 Кількість поверхів (висота) будинків..... | 12 |
| 6.2 Вимоги до окремих елементів будівель | 12 |
| 6.3 Санітарно-гігієнічні приміщення..... | 14 |
| 6.4 Опорядження приміщень..... | 18 |
| 7. СТАНЦІЇ ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ..... | 18 |
| 8. ВИМОГИ ДО ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЩО НАДАЮТЬ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ В СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ | 18 |
| 8.1 Загальні вимоги..... | 18 |
| 8.2 Зона діагностики та лікування..... | 20 |
| 8.2.1 Відділення невідкладної медичної допомоги (приймальне відділення)..... | 20 |
| 8.2.2 Фтизіатричні відділення..... | 21 |
| 8.2.3 Акушерські та неонатологічні відділення | 21 |
| 8.2.4 Операційні відділення..... | 21 |
| 8.2.5 Відділення реанімації та інтенсивної терапії..... | 22 |
| 8.2.6 Відділення гемодіалізу..... | 23 |
| 8.2.7 Відділення ендоскопії..... | 23 |
| 8.2.8 Відділення гіпербаричної оксигенації..... | 23 |
| 8.2.9 Відділення променевої діагностики..... | 23 |
| 8.2.10 Відділення реабілітації..... | 24 |
| 8.2.11 Психіатричне відділення та психіатричне відділення для дітей..... | 24 |
| 8.3 Зона догляду та лікування пацієнтів..... | 25 |
| 8.3.1 Загальні вимоги..... | 25 |
| 8.3.2 Палати..... | 25 |
| 8.3.3 Приміщення для відпочинку родин | 26 |
| 8.3.4 Приміщення для ізоляції осіб з агресивною поведінкою, осіб що мають психічні розлади..... | 26 |
| 8.3.5 Приміщення та місця для зберігання речей..... | 27 |
| 8.4 Рекреація та зона адміністрації..... | 27 |
| 8.4.1 Приміщення персоналу | 27 |
| 8.4.2 Кабінети телемедицини | 27 |
| 8.4.3 Приміщення клінічних кафедр | 27 |
| 8.5 Зона досліджень та навчання..... | 27 |
| 8.5.1 Клініко-діагностичні лабораторії | 27 |
| 8.5.2 Патологоанатомічні відділення та заклади судово-медичної експертизи..... | 28 |
| 8.6 Зона постачання та утилізації..... | 28 |
| 8.6.1 Відділення репроцесингу..... | 28 |
| 8.6.2 Пральні | 29 |
| 8.6.3 Служба приготування їжі | 29 |
| 8.6.4 Господарський двір..... | 29 |
| 9. ЛАБОРАТОРІЇ МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО МОНІТОРИНГУ | 29 |

| | |
|--|--------|
| 10. АПТЕЧНІ ЗАКЛАДИ..... | 29 |
| 11. САНАТОРНО-КУРОРТНІ ЗАКЛАДИ..... | 30 |
| 12. ІНЖЕНЕРНЕ ОБЛАДНАННЯ БУДІВЕЛЬ..... | 30 |
| 12.1 Водопостачання і каналізація..... | 30 |
| 12.2 Теплопостачання, опалення, вентиляція та кондиціонування повітря..... | 31 |
| 12.3 Медичні гази, трубопроводи стисненого повітря, вакуумної мережі та відведення анестетичних газів..... | 33 |
| 12.4 Газопостачання..... | 34 |
| 12.5 Електропостачання, електрообладнання та електроосвітлення..... | 34 |
| 12.6 Системи зв'язку та сигналізації..... | 38 |
| 12.7 Ліфти і підйомники..... | 38 |
| 12.8 Смітезбирання..... | 39 |
| 13. ПОЖЕЖНА БЕЗПЕКА..... | 39 |
| 14. БЕЗПЕКА ТА ДОСТУПНІСТЬ У ВИКОРИСТАННІ..... | 42 |
| 15. ДОВГОВІЧНІСТЬ І РЕМОНТОПРИДАТНІСТЬ..... | 43 |
| 16. САНІТАРНО-ГІГІЄНІЧНІ ВИМОГИ..... | 44 |
| 17. ВИМОГИ ДО ЕНЕРГОЕФЕКТИВНОСТІ ТА ЕНЕРГОЗБЕРЕЖЕННЯ..... | 46 |
| 18. ВИМОГИ ДО МЕХАНІЧНОГО ОПОРУ ТА СТІЙКОСТІ..... | 47 |
| 19. СТАЛЕ ВИКОРИСТАННЯ ПРИРОДНИХ РЕСУРСІВ..... | 47 |
| ДОДАТОК А (обов'язковий) | 48 |
| Медичні приміщення..... | |
| ДОДАТОК Б (обов'язковий) | 53 |
| Класифікація приміщень за вимогами чистоти повітря та кратності повітробміну | |
| ДОДАТОК В (довідковий) | 55 |
| Станції медичних газів..... | |
| ДОДАТОК Г (довідковий) | 57 |
| Місцезнаходження пристроїв виклику невідкладної допомоги..... | |
| ДОДАТОК Д (довідковий). | 58 |
| Розміщення розеток у закладах охорони здоров'я..... | |
| ДОДАТОК Ж (довідковий) | 59 |
| Засоби безпеки, орієнтування, отримання інформації..... | |
| ДОДАТОК И (довідковий) | 64 |
| Бібліографія..... | |

ВСТУП

Ці будівельні норми встановлюють основні положення щодо проєктування закладів охорони здоров'я (будівель і споруд усіх типів закладів охорони здоров'я у цілому та приміщень, що використовуються для надання медичної та реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я) при новому будівництві, реконструкції і капітальному ремонті.

Ці будівельні норми не поширюються на приміщення, будівлі і споруди закладів охорони здоров'я, які прямо не пов'язані із наданням медичної та реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я (приміщення побутового обслуговування і приготування їжі, гаражі і автостоянки, склади, кафедрі, спортивні споруди, басейни).

При проєктуванні закладів з надання первинної медичної допомоги (центрів первинної медичної допомоги, амбулаторій групової практики та моно-практики, фельдшерсько-акушерських пунктів, пунктів здоров'я), центрів екстреної медичної допомоги і медицини катастроф, а також приміщень медичного призначення для забезпечення надання екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, поряд з положеннями цих норм слід також керуватись положеннями відповідних ДБН.

Будівельні норми містять положення, що носять обов'язковий, рекомендований та довідковий характер.

Обов'язковість позначається словами "повинно", "потрібно", "слід", "має", "не можна".

Для рекомендованих вимог використані слова у такому контексті:

– "як правило" – вимога, яка означає рекомендоване рішення, а відступ від неї повинен бути обґрунтованим;

– "рекомендується" – вимога, яка означає рекомендоване рішення, та відхилення від якої не потребує додаткових умов;

– "можна" – вимога, яка описує одне з допустимих (альтернативних) технічних рішень;

– "допускається" – вимога, яка визначає, що запропоноване рішення застосовують як виняток, наприклад, унаслідок обмеженої можливості застосування інших рішень.

Будівельні норми також містять довідкову інформацію, що пояснює їх положення і не є обов'язковою для виконання.

Відповідно до ЗУ "Про будівельні норми" нормативні документи на які є посилання у будівельних нормах і які стосуються вимог щодо виготовлення містобудівної, проєктної, науково-проєктної та робочої документації, методів проєктування, процесів виконання будівельних робіт, методів випробувань, конструктивних та інженерних систем є обов'язковими до застосування. Виконання вимог інших нормативних документів, посилання на які є в будівельних нормах, але які є добровільними до застосування відповідно до ЗУ "Про будівельні норми" та ЗУ "Про стандартизацію", є підтвердженням виконання вимог цих будівельних норм.

Додаток "Бібліографія" містить список бібліографічних описів документів, на які є посилання в тексті будівельних норм, а також інші документи, використані під час їх розроблення.

ДЕРЖАВНІ БУДІВЕЛЬНІ НОРМИ УКРАЇНИ

**ЗАКЛАДИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ****HEALTH CARE INSTITUTIONS
SUBSTANTIVE PROVISIONS**

Чинні від 2023-03-01**1 СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ**

1.1 Ці норми встановлюють вимоги до будівель і споруд усіх типів закладів охорони здоров'я у цілому та приміщень, що використовуються для надання медичної та реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я (далі – заклади охорони здоров'я).

1.2 Ці норми застосовують для проектування закладів охорони здоров'я при новому будівництві, реконструкції і капітальному ремонті.

Для проектування реставрації закладів охорони здоров'я слід виконувати вимоги в частині 6.3.1-6.3.8, 8.3.2.6, 15.16 цих норм та вимоги ДБН А.2.2-14, ДСТУ-Н Б В.3.2-4, державних санітарних норм і правил, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я.

1.3 Вимоги цих норм не поширюються на приміщення, будівлі і споруди закладів охорони здоров'я, які прямо не пов'язані із наданням медичної та реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я

2 НОРМАТИВНІ ПОСИЛАННЯ

У цих нормах є посилання на такі документи:

Закон України "Про будівельні норми" №1704-VI від 05.11.2009

Кодекс цивільного захисту України №5403-VI від 02.10.2012

НПАОП 40.1-1.32-01 Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок

ПУЕ:2017 Правила улаштування електроустановок

ДГН 6.6.1-6.5.001-98 Державні гігієнічні нормативи. Норми радіаційної безпеки України (НРБУ-97)

ДСанПіН 9.9.5-153-2008 Організація роботи лабораторій при дослідженні матеріалу, що містить біологічні патогенні агенти I-IV груп патогенності молекулярно-генетичними методами

ДСанПіН 145-2011 Державні санітарні норми та правила утримання територій населених місць

ДСанПіН 6.6.3-150-2007 Гігієнічні вимоги до влаштування та експлуатації рентгенівських кабінетів і проведення рентгенологічних процедур

ДСанПіН 259-2013 Санітарно-протиепідемічні вимоги до закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу

ДСанПіН 325-2015 Державні санітарно-протиепідемічні правила і норми щодо поводження з медичними відходами

ДСанПіН 784-2011 Гігієнічні вимоги до розміщення, облаштування, обладнання та експлуатації перинатальних центрів

ДСанПіН 2.2.4-171-10 Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною

ДСанПіН 8.2.1-181-2012 Полімерні та полімервмісні матеріали, вироби і конструкції, що застосовуються у будівництві та виробництві меблів. Гігієнічні вимоги

ДСанПіН 3.3.6.096-2002 Державні санітарні норми та правила при роботі з джерелами електромагнітних полів

ДСН 3.3.6.037-99 Державні санітарні норми виробничого шуму, ультразвуку та інфразвуку.

ДСН 3.3.6.039-99 Державні санітарні норми виробничої загальної та локальної вібрації

ДСН 463-2019 Державні санітарні норми допустимих рівнів шуму в приміщеннях житлових та громадських будинків і на території житлової забудови

ДСН 239-96 Державні санітарні норми і правила захисту населення від впливу електромагнітних випромінювань

ДСН 3.3.6.042-99 Санітарні норми мікроклімату виробничих приміщень

ДСП 6.177-2005-09-02 Основні санітарні правила забезпечення радіаційної безпеки України (ОСПУ-2005)

ДСП 173-96 Державні санітарні правила планування та забудови населених пунктів

ДСП 9.9.5-080-02 Правила влаштування і безпеки роботи в лабораторіях (відділах, відділеннях) мікробіологічного профілю

ДБН А.2.1-1-2008 Інженерні вишукування для будівництва

ДБН А.2.2-3:2014 Склад та зміст проектної документації на будівництво

ДБН А.2.2-14:2016 Склад та зміст науково-проектної документації на реставрацію пам'яток архітектури та містобудування

ДБН Б.2.2-1:2008 Кладовища, крематорії та колумбарії. Норми проектування

ДБН Б.2.2-5:2011 Благоустрій територій

ДБН Б.2.2-6:2013 Склад та зміст схеми санітарного очищення населеного пункту

ДБН Б.2.2-12:2019 Планування та забудова територій

ДБН В.1.1-7:2016 Пожежна безпека об'єктів будівництва. Загальні вимоги

ДБН В.1.1-12:2014 Будівництво у сейсмічних районах України

ДБН В.1.1-24-2009 Захист від небезпечних геологічних процесів. Основні положення проектування

ДБН В.1.1-31:2013 Захист територій, будинків і споруд від шуму

ДБН В.1.1-45:2017 Будівлі і споруди в складних інженерно-геологічних умовах. Загальні положення

ДБН В.1.1-46:2017 Інженерний захист територій, будинків і споруд від зсувів і обвалів.

Основні положення

ДБН В.1.2-2-2006 Навантаження і впливи. Норми проектування

ДБН В.1.2-4:2019 Інженерно-технічні заходи цивільного захисту

ДБН В.1.2-6:2021 Основні вимоги до будівель і споруд. Механічний опір та стійкість

ДБН В.1.2-7:2021 Основні вимоги до будівель і споруд. Пожежна безпека

ДБН В.1.2-8:2021 Основні вимоги до будівель і споруд. Гігієна, здоров'я та захист довкілля

ДБН В.1.2-9:2021 Основні вимоги до будівель і споруд. Безпека і доступність під час експлуатації

ДБН В.1.2-10:2021 Основні вимоги до будівель і споруд. Захист від шуму та вібрацій

ДБН В.1.2-11:2021 Основні вимоги до будівель і споруд. Енергозбереження та енергоефективність

ДБН В.1.2-14:2018 Загальні принципи забезпечення надійності та конструктивної безпеки будівель, споруд.

ДБН В.2.1-10:2018 Основи і фундаменти будівель та споруд. Основні положення

ДБН В.2.2-3:2018 Заклади освіти

ДБН В.2.2-4:2018 Заклади дошкільної освіти

ДБН В.2.2-5-97 Захисні споруди цивільної захисту

ДБН В.2.2-9:2018 Громадські будинки та споруди. Основні положення
 ДБН В.2.2-11-2002 Підприємства побутового обслуговування. Основні положення
 ДБН В.2.2-15:2019 Житлові будинки. Основні положення
 ДБН В.2.2-23:2009 Підприємства торгівлі
 ДБН В.2.2-25:2009 Підприємства харчування (заклади ресторанного господарства)
 ДБН В.2.2-28:2010 Будинки адміністративного та побутового призначення
 ДБН В.2.2-40:2018 Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення
 ДБН В.2.2-43: 2021 Складські будівлі. Основні положення
 ДБН В.2.5-56:2014 Системи протипожежного захисту
 ДБН В.2.3-5:2018 Вулиці та дороги населених пунктів
 ДБН В.2.3-15:2007 Автостоянки і гаражі для легкових автомобілів
 ДБН В.2.5-20:2018 Газопостачання
 ДБН В.2.5-23:202X¹⁾ Проектування електрообладнання об'єктів цивільного призначення
 ДБН В.2.5-24:2012 Електрична кабельна система опалення
 ДБН В.2.5-28:2018 Природне і штучне освітлення
 ДБН В.2.5-39:2008. Інженерне обладнання будинків і споруд. Зовнішні мережі та споруди. Теплові мережі
 ДБН В.2.5-56:2014 Системи протипожежного захисту
 ДБН В.2.5-64:2012 Внутрішній водопровід та каналізація. Частина I. Проектування. Частина II. Будівництво
 ДБН В.2.5-67:2013 Опалення, вентиляція та кондиціонування
 ДБН В.2.5-74:2013 Водопостачання. Зовнішні мережі та споруди. Основні положення проектування
 ДБН В.2.5-77:2014 Котельні
 ДБН В.2.6-31:2021 Теплова ізоляція та енергоефективність будівель
 ДБН В.2.6-33:2018 Конструкції зовнішніх стін із фасадною теплоізоляцією. Вимоги до проектування
 ДБН В.2.2-34620942-002:2015 Лінійно-кабельні споруди телекомунікацій. Проектування
 ДСТУ 9058:2020 Пожежна безпека. Визначення протипожежних відстаней між об'єктами розрахунковими методами. Основні положення
 ДСТУ 4123:2020 Безпека дорожнього руху. Засоби заспокоєння руху. Загальні технічні вимоги
 ДСТУ 4169:2003 Стиснене повітря. Частина 1. Забруднювачі та класи чистоти (ISO 8573-1:2001, MOD)
 ДСТУ 7525:2014 Вода питна. Вимоги та методи контролювання якості
 ДСТУ 8773:2018 Склад та зміст розділу інженерно-технічних заходів цивільного захисту в складі проектної документації на будівництво об'єктів. Основні положення
 ДСТУ 8828:2019 Пожежна безпека. Основні положення
 ДСТУ 8829:2019 Пожежовибухонебезпечність речовин і матеріалів. Номенклатура показників і методи їхнього визначення. Класифікація
 ДСТУ 9171:2021 Настанова щодо збалансованого використання природних ресурсів під час проектування споруд
 ДСТУ XXXX:202X¹⁾ Пожежна безпека. Протипожежний захист систем зарядки електромобілів. Основні положення
 ДСТУ Б В.1.1-36:2016 Визначення категорій приміщень, будинків та зовнішніх установок за вибухопожежною та пожежною небезпекою
 ДСТУ Б В.2.5-44:2010 Проектування систем опалення будівель з тепловими насосами (EN 15450:2007, MOD)

¹⁾ На розгляді

ДСТУ Б В.2.5-82:2016 Електробезпека у будівлях і спорудах. Вимоги до захисних заходів від ураження електричним струмом

ДСТУ EN 81-40:2016 Норми безпеки щодо конструкції та експлуатації ліфтів. Спеціальні ліфти для перевезення осіб та вантажів. Частина 40. Сходові підіймачі та похилі підймальні платформи для осіб з обмеженою рухливістю (EN 81-40:2008, IDT)

ДСТУ EN 81-41:2016 Норми безпеки щодо конструкції та експлуатації ліфтів. Спеціальні ліфти для перевезення осіб та вантажів. Частина 41. Вертикальні підймальні платформи, призначені для використання особами з обмеженою рухливістю (EN 81-41:2010, IDT)

ДСТУ EN 81-72:2017 Норми безпеки щодо конструкції та експлуатації ліфтів. Специфічне використання пасажирських та вантажопасажирських ліфтів. Частина 72. Ліфти пожежні (EN 81-72:2015, IDT)

ДСТУ EN 308-2001 Теплообмінники. Методи випробування пристроїв регенерування тепла «повітря-повітря» та «повітря-відпрацьований газ» для визначення експлуатаційних характеристик (EN 308:1997, IDT)

ДСТУ EN 1822-1:2019 (Фільтри повітряні вискоєфективні (EPA, HEPA і ULPA). Частина 1. Класифікація, випробування експлуатаційних характеристик, маркування EN 1822-1:2009, IDT)

ДСТУ EN 1838:2019 Світлотехніка. Освітлення аварійне (EN 1838:2013, IDT)

ДСТУ EN 12464-1:2016 Світло та освітлення. Освітлення робочих місць. Частина 1. Внутрішні робочі місця (EN 12464-1:2011, IDT)

ДСТУ EN 50172:2019 Системи евакуаційного освітлення (EN 50172:2004, IDT)

ДСТУ EN 60601-2-41:2019 Вироби медичні електричні. Частина 2-41. Додаткові вимоги щодо безпеки та основних робочих характеристик хірургічних світильників та світильників для діагностики (EN 60601-2-41:2009, IDT; IEC 60601-2-41:2009, IDT)

ДСТУ EN 50131-1:2014 Системи тривожної сигналізації. Системи охоронної сигналізації. Частина 1. Загальні вимоги (EN 50131-1:2006, EN 50131-1:2006/A1:2009, EN 50131-1:2006/IS2:2010, IDT)

ДСТУ ISO 14644-1:2009 Чисті приміщення та пов'язані з ними контрольовані середовища. Частина 1. Класифікація чистоти повітря (ISO 14644-1:1999, IDT)

ДСТУ ISO 4190-1-2001 Установа ліфтова (елеваторна). Частина 1. Класи ліфтів I, II, III, VI (ISO 4190-1:1999, IDT)

ДСТУ ISO 4190-2-2001 Установа ліфтова (елеваторна). Частина 2. Ліфти класу IV (ISO 4190-2:2001, IDT)

ДСТУ ISO 4190-3-2001 Установа ліфтова (елеваторна). Частина 2. Ліфти службові класу V (ISO 4190-3:1982, IDT)

ДСТУ ISO 4190-5:2008 Установа ліфтова (елеваторна). Частина 5. Пристрої керування сигналізації та додаткові пристосування (ISO 4190-5:2006, IDT)

ДСТУ-Н Б CEN/TS 14383-3:2011. Запобігання злочинам. Міське планування та проектування будівель. Частина 3. Настанова з підвищення безпеки житлових будинків (CEN/TS 14383-3:2005, IDT)

ДСТУ-Н Б В.1.1-27:2010 Захист від небезпечних геологічних процесів, шкідливих експлуатаційних впливів, від пожежі. Будівельна кліматологія

ДСТУ-Н Б В.1.1-32:2013 Настанова з проектування захисту від шуму в приміщеннях засобами звукопоглинання та екранування

ДСТУ-Н Б В.1.1-33:2013 Настанова з розрахунку та проектування захисту від шуму територій

ДСТУ-Н Б В.1.1-34:2013 Настанова з розрахунку та проектування звукоізоляції огорожувальних конструкцій житлових і громадських будинків

ДСТУ-Н Б В.1.1-35:2013 Настанова з розрахунку рівнів шуму в приміщеннях і на територіях

ДСТУ-Н Б В.2.2-27:2010 Настанова з розрахунку інсоляції об'єктів цивільного призначення

ДСТУ-Н Б В.2.2-38:2013 Настанова з улаштування пожежних ліфтів в будинках і спорудах

ДСТУ-Н Б В.3.2-4:2016 Настанова щодо виконання ремонтно-реставраційних робіт на пам'ятках архітектури та містобудування

ДСТУ ІЕС 62040-3:2004 Системи гарантованого електропостачання. Агрегати безперебійного живлення. Частина 3. Загальні технічні вимоги. Методи випробовування (ІЕС 62040-3:1999, IDT)

3 ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ

У цих нормах використано терміни, встановлені в Законі України “Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні”: особа з інвалідністю; Законі України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”: заклад охорони здоров'я, загальний заклад охорони здоров'я, пацієнт, медичне обслуговування, медична допомога, медична послуга, реабілітаційна допомога, реабілітаційна послуга, реабілітація, телемедицина; Законі України “Про екстрену медичну допомогу”: екстрена медична допомога, система екстреної медичної допомоги; Законі України “Про систему громадського здоров'я”: державні медико-санітарні нормативи (санітарні нормативи), державні медико-санітарні правила (санітарні регламенти), інфекційний контроль медико-санітарні заходи (санітарні та протиепідемічні заходи), небезпечний фактор; Законі України “Про регулювання містобудівної діяльності”: маломобільні групи населення; Законі України “Про стандартизацію”: нормативний документ, національний стандарт, стандарт; Кодексі цивільного захисту України: захисні споруди цивільного захисту, інженерно-технічні заходи цивільного захисту, споруда подвійного призначення; постанові Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 929 “Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів)”: аптека, аптечний пункт, аптечний склад (база), аптечні заклади; наказі Міністерства охорони здоров'я України від 01 лютого 2019 року № 287 “Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз”: брудна зона, чиста зона, державних санітарних норм і правил, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я: репроцесинг.

Нижче наведено терміни, додатково вжиті в цих будівельних нормах, та визначення позначених ними понять.

3.1 бокс

Приміщення для проведення лабораторних досліджень, що вимагають дотримання особливих умов середовища, або для роботи з небезпечними для оточуючого довкілля матеріалами

3.2 заклад охорони здоров'я, що надає медичну допомогу в стаціонарних умовах

Лікувально-профілактичний заклад або його структурний підрозділ, призначений для надання стаціонарної медичної допомоги

3.3 медичне завдання

Документ, в якому визначається призначення і структура закладу охорони здоров'я, функціональні зв'язки між структурними підрозділами, відповідно до вимог, які встановлюються до медичного обслуговування

3.4 медична програма

Документ, що є частиною проектної документації, який розробляється в процесі проектування на підставі медичного завдання і містить опис всіх підрозділів закладу охорони здоров'я, склад та нормативну площу приміщень, детальний розрахунок штату співробітників

3.5 немобільна особа

Людина, яка за станом здоров'я не здатна самостійно пересуватися

3.6 палата ізоляції пацієнтів

Спеціальне приміщення, призначене для ізоляції пацієнтів. До складу палати ізоляції пацієнтів входять: палата, санітарно-гігієнічне приміщення із зоною для душу, передпокій (шлюз) між палатою і коридором (необов'язково)

3.7 палата інтенсивної терапії

Приміщення в складі закладу охорони здоров'я, що надає стаціонарну медичну допомогу, призначене для догляду і лікування важкохворих пацієнтів

3.8 приміщення медичної візуалізації, клас 1

Приміщення, в яких проводять рентгенографію, рентгеноскопію, флюороскопію, мамографію, комп'ютерну томографію (КТ), магнітно-резонансну томографію (МРТ), вхід забезпечується через зони загального використання

3.9 приміщення медичної візуалізації, клас 2

Приміщення, в яких проводять діагностичні та лікувальні процедури (такі як коронаро або периферійна ангіографія, електрофізіологічні процедури, радіоізотопні методи дослідження), вхід забезпечується через зони загального використання чи зони, доступні для входу тільки медичному персоналу у засобах індивідуального захисту

3.10 приміщення медичної візуалізації, клас 3

Приміщення, в яких проводять процедури, що виконуються у приміщеннях медичної візуалізації класу 2 та будь-які інвазивні процедури, під час яких пацієнт потребує моніторингу вітальних функцій або передбачається, що пацієнт вимагатиме активної підтримки життєдіяльності. Обладнується окремий вхід для медичного персоналу.

3.11 санаторій

Лікувально-профілактичний заклад, призначений для лікування переважно природними факторами (клімат, лікувальні грязі, мінеральні води) в сполученні з дієтотерапією, лікувальною фізкультурою, фізіо- і фармакотерапією при раціональному режимі лікування і відпочинку

3.12 санаторно-курортний заклад лікувально-профілактичний

Заклади для лікування та відпочинку

3.13 санітарно-гігієнічне приміщення з розширеними функціями

Приміщення, призначене для надання послуг пацієнтам, які потребують допомоги працівників закладу охорони здоров'я та/або особи, що їх супроводжує

3.14 санітарно-гігієнічне приміщення із зоною для душа

Санітарно-гігієнічне приміщення із зоною для душа при палатах, яке розраховане для можливості заїзду і маневрування в ньому осіб, які пересуваються на кріслах колісних

3.15 шлюз

Спеціальне приміщення в медичних закладах, яке відокремлює групу приміщень для підтримки в них санітарно-епідеміологічного режиму

4 ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

4.1 Заклади охорони здоров'я проєктують відповідно до цих норм, вимог профілактики інфекцій та інфекційного контролю, Державних санітарних норм і правил, ДБН В.1.1-7, ДБН В.2.2-9, ДБН В.2.2-40.

4.2 Перелік видів закладів охорони здоров'я наведений у [10].

4.3 Проєктування закладів охорони здоров'я виконується на основі вимог ДБН А.2.2-3 та медичного завдання.

4.4 Невід'ємною частиною проєктування закладу охорони здоров'я є медична програма.

4.5 Будівельні вироби (продукція, в тому числі будівельні матеріали) та обладнання, які використовуються в закладах охорони здоров'я, повинні відповідати санітарному законодавству та вимогам у сфері пожежної безпеки.

4.6 Інженерні вишукування для проєктування та будівництва закладів охорони здоров'я виконують згідно з ДБН А.2.1-1.

4.7 У житлових будинках та громадських будівлях і спорудах не допускається розміщення таких закладів охорони здоров'я та їх підрозділів: закладів охорони здоров'я, що надають стаціонарну медичну допомогу (крім кімнат відновлення після анестезіологічних втручань), станції екстреної медичної допомоги, бактеріологічних, вірусологічних, патогістологічних лабораторій та лабораторій, в яких проводяться дослідження з використанням полімеразної ланцюгової реакції, кабінетів променевої діагностики (за винятком рентген-приміщень з рентген-апаратами (приладами променевої діагностики) потужністю більше вказаної у вимогах ДСН 239 та ДГН 6.6.1.-6.5.001, дерматовенерологічних, психіатричних, інфекційних кабінетів лікарського прийому, паліативного та хоспісного догляду, приміщень зберігання балонів з киснем, а також приміщень з лікувальною та діагностичною апаратурою і обладнанням, яке є джерелом іонізуючого випромінювання (за винятком джерел лазерного випромінювання I та II ступеня небезпеки згідно з ДСН 239).

4.8 Допускається розміщувати у житлових і громадських будівлях: підстанції екстреної медичної допомоги, аптеки, жіночі консультації, стоматологічні кабінети, кабінети лікарів загальної практики (сімейних лікарів, терапевтів, педіатрів), заклади первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), кабінети лікарського прийому, дерматологічні (косметологічні) кабінети, пункти прийому (забору) матеріалів для лабораторних досліджень, кабінети телемедицини, діагностично-консультативні кабінети за умови забезпечення всіх наступних вимог:

- розміщення з вуличного (головного) фасадів та наявності окремого входу з вулиці;
- дотримання протипожежних і санітарно-гігієнічних вимог;
- дотримання вимог щодо інклюзивності відповідно до ДБН В.2.2-40;
- віддаленості від спортивних та ігрових майданчиків на відстань згідно з вимогами ДБН Б.2.2-12;
- віддаленості відкритих автостоянок на відстань згідно з вимогами ДБН Б.2.2-12 (крім паркувальних місць відвідувачів закладів охорони здоров'я);
- наявності двох вхідних груп (другий вхід/вихід протипожежний – евакуаційний);
- наявності спеціальної зони для тимчасової автостоянки з урахуванням вимог ДСП 173.

Допускається влаштування одного евакуаційного виходу з приміщення громадського призначення, розташованого у житловому будинку, за умови дотримання вимог ДБН В.1.1-7 та ДБН В.2.2-9.

Шум та вібрація у вбудованих, вбудовано-прибудованих приміщеннях закладів охорони здоров'я та на території житлової забудови (прибудинкової території) виконують згідно з ДБН В.1.1-31, ДСП 173, ДСН 463, ДСН 3.3.6.037, ДСН 3.3.6.039.

Розміщення високотехнологічного медичного обладнання, яке є джерелом електромагнітного та іонізуючого випромінювання у вбудовано-прибудованих закладах охорони здоров'я та його вплив на оточуюче середовище і здоров'я людей регламентується вимогами ДСанПіН 6.6.3-150, ДСаПіН 3.3.6.096, ДСП 173 та ДГН 6.6.1-6.5.001.

Природне та штучне освітлення медичних приміщень у вбудовано-прибудованих закладах охорони здоров'я та їх інсоляція повинно відповідати вимогам ДБН В.2.5-28, ДСТУ-Н Б В.2.2-27,

4.9 Перелік приміщень закладів охорони здоров'я, які допускається розміщувати в цокольних, підвальних і підземних поверхах, наведено у ДБН В.2.2-9, ДБН В.2.2-15, ДБН В.2.2-5 та 4.11, 4.12, 8.1.5.

В цокольних, підвальних і підземних поверхах закладів охорони здоров'я за умови дотримання протипожежних і санітарно-гігієнічних вимог, вимог щодо інклюзивності відповідно до ДБН В.2.2.40 та вимог щодо забезпечення режиму експлуатації, також допускається розміщення таких приміщень:

- для персоналу (приміщень для тренування, навчання персоналу, виїзних бригад);
- приміщень допоміжних служб;
- лабораторій (окрім таких, що використовують в своїй практиці вибухопожежонебезпечні речовини);

- термостатних;
- комор витратних матеріалів;
- комор реагентів та лікарських засобів (окрім пожежо- та вибухопожежонебезпечних);
- архівів;
- приміщень для приготування середовищ для посіву мікроорганізмів;
- пралень;
- дезінфекційних блоків та камер;
- приміщень проведення репроцесингу медичних виробів;
- приміщень приготування робочих дезінфекційних розчинів;
- мийних, в тому числі для пацієнтів;
- приміщень зберігання і одягання трупів;
- траурних залів;
- приміщень оброблення медичних відходів, окрім інстнерації;
- санітарно-гігієнічних приміщень;
- приміщень зберігання речей хворих;
- приміщень ремонту обладнання;
- аптек;
- гардеробних;
- процедурних променевої терапії і променевої діагностики (рентгенівської, магнітно-резонансної), приміщень управління такими процедурними, адміністративних та інших приміщень, що є приміщеннями, необхідними для забезпечення єдиного функціонального процесу;
- лікувально-діагностичні приміщення, що за технологічними вимогами не потребують інсоляції;
- приміщення і кабінети відновлювального лікування (зали лікувальної фізичної культури (ЛФК));
- лікувальні басейни, приміщення для водолікування;
- приміщення для лімфодренажу;
- масажні кабінети;
- приміщення зберігання, заморожування, опромінення крові;
- приміщення медичної візуалізації класів 1, 2, 3.

4.10 Проектування закладів охорони здоров'я здійснюють з урахуванням вимог інженерно-технічних заходів цивільного захисту відповідно до Кодексу цивільного захисту України, ДБН В.1.2-4, ДБН А.2.2-3, ДСТУ 8773, [6].

У складі будівель і споруд закладів охорони здоров'я слід передбачати захисні споруди цивільного захисту або споруди подвійного призначення із захисними властивостями захисних споруд цивільного захисту відповідно до Кодексу цивільного захисту, ДБН В.2.2-5, ДБН В.1.2-4.

Проектування захисних споруд цивільного захисту, за винятком тих що повинні перебувати у постійній готовності до використання за призначенням, здійснюють з урахуванням використання таких споруд у мирний час для медичних, господарських, культурних і побутових потреб.

4.11 У складі захисних споруд цивільного захисту або споруд подвійного призначення закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, крім приміщень, визначених ДБН В.2.2-5, при новому будівництві і реконструкції, необхідно передбачати в цокольних, підвальних або підземних приміщеннях, із забезпеченням можливості наданням безперервної медичної допомоги, евакуації, із дотриманням санітарно-епідеміологічних норм і правил, норм пожежної безпеки, механічної припливно-витяжної вентиляції та штучного освітлення наступні основні приміщення:

- 1) приміщення з ліжками інтенсивної терапії (з розрахунку мінімум 50% ліжок від загальної кількості ліжок інтенсивної терапії, які розташовані в надземних поверхнях закладу);
- 2) приміщення відділення невідкладної допомоги (мінімальний перелік приміщень такий: приміщення санітарного оброблення пацієнтів, операційна, приміщення з ліжками надання невід-

кладної медичної допомоги пацієнтам, які не потребують інтенсивної терапії з розрахунку мінімум 1% ліжок від загальної кількості ліжок закладу);

3) операційні (з розрахунку одна загальна операційна та одна операційна для пацієнтів, щодо яких встановлюються особливі заходи безпеки; за необхідності, операційна може оснащуватися двома і більше операційними столами);

4) пологова зала (за необхідності може оснащуватися двома і більше гінекологічними кріслами);

5) приміщення перебування пацієнтів, які потребують дотримання ліжкового режиму (з розрахунку мінімум 1% ліжок від загальної кількості ліжок закладу);

6) приміщення перебування пацієнтів, які не потребують дотримання ліжкового режиму, та персоналу (площа визначається з розрахунку мінімуму 1 м² на загальну кількість ліжок закладу). Такі приміщення облаштовують стільцями та багаторівневими ліжками;

7) приміщення розміщення джерел електро-, водо-, теплопостачання і забезпечення механічної вентиляції, медичних газів;

8) приміщення клініко-діагностичної лабораторії;

9) приміщення зберігання запасів обладнання, лікарських засобів та медичних виробів, в тому числі крові та її компонентів;

10) універсальні санітарно-гігієнічні приміщення (мінімум два) та санітарно-гігієнічні приміщення із зоною для душу (мінімум два – одне для медичних працівників та одне для пацієнтів).

Мінімальна площа приміщень, в яких проводять медичні маніпуляції, визначають медичним завданням.

Огороджувальні конструкції таких приміщень повинні забезпечувати захист від місцевої та загальної дії звичайних засобів ураження відповідно до ДБН В.2.2-5.

4.12 Захисні споруди цивільного захисту та споруди подвійного призначення закладів охорони здоров'я, розташовані у цокольних, підвальних та підземних поверхах, обладнують ліфтами та іншими механізмами для спуску та підйому за умов, що це не знижує нормативних захисних властивостей таких споруд.

Вимоги до таких ліфтів та інших механізмів, які спускаються у підземні, цокольні, підвальні приміщення, визначають у проектній документації згідно з 14.7.1 - 14.7.8.

Виходи (входи) з ліфтів, призначених для спуску до сховищ та споруд подвійного призначення із захисними властивостями сховищ, мають розташовуватися за межами зони герметизації зазначених споруд.

4.13 Для забезпечення функціонування у особливий період закладів охорони здоров'я, які розташовуються за межами зон можливих значних сильних руйнувань населених пунктів, зон можливого небезпечного і значного радіоактивного забруднення, у їх складі необхідно передбачати підземні простори з приміщеннями відповідно до пункту 4.11 цих норм.

5 ВИМОГИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ЗЕМЕЛЬНИХ ДІЛЯНОК

5.1 Заклади охорони здоров'я проєктуються і розміщуються відповідно до комплексних планів просторового розвитку територій територіальних громад, генеральних планів населених пунктів, детальних планів територій, з урахуванням ДБН В.2.2-12, ДБН В.2.2-5, ДСП173, ДБН В.2.2-40.

5.2 Розміри земельних ділянок для закладів охорони здоров'я рекомендується приймати відповідно до ДБН В.2.2-12, ДСП 173.

5.3 Земельні ділянки закладів охорони здоров'я можуть використовуватися виключно для забезпечення їхнього функціонування відповідно до [8].

5.4 Для забезпечення доступу до закладу охорони здоров'я (зокрема для вантажних автомобілів та пожежно-рятувальної техніки) у межах закладу охорони здоров'я повинні бути наявні проїзди, роз'їзди та майданчики для розвороту, а також велодоріжки та пішохідні доріжки згідно з ДБН В.2.3-5.

На території закладів охорони здоров'я влаштовують окремі шляхи для під'їзду: відвідувачів та пацієнтів; персоналу; транспорту господарського призначення; спеціалізованих санітарних автомобілів екстреної медичної допомоги; транспорту вивезення медичних та побутових відходів, біологічних залишків, трупів.

5.5 Проїзди, придатні для руху пожежних автомобілів, проєктують відповідно до ДБН Б.2.2-12, ДБН В.2.2-9.

5.6 На території закладу охорони здоров'я забезпечується пішохідний рух від входу на земельну ділянку до входів усіх будівель. Пішохідні доріжки повинні бути відокремлені від проїздів автотранспорту та велодоріжок.

Входи на ділянки, місця для паркування, пішохідні шляхи, сходи, пандуси на пішохідних шляхах, повинні відповідати вимогам ДБН В.2.2-40.

Вздовж доріжок влаштовуються кармани для розміщення місць для відпочинку.

5.7 Дозволяється поєднувати під'їзди для підвозу/вивозу господарських товарів та відходів, якщо це передбачено завданням на проєктування.

Зона постачання може бути об'єднана із зоною вивезення відходів (в таких випадках зони постачання і вивезення відходів рекомендовано розділити окремими входами/ виходами).

5.8 Перед головними входами до лікарень, амбулаторно-поліклінічних закладів, диспансерів та пологових відділень облаштовують відповідно до вимог благоустрою згідно з ДБН Б.2.2-5 майданчики для відвідувачів, із розрахунку 0,2 м² на ліжко (або відвідування) за зміну, але не менше ніж 50 м². Перед входами до дитячих амбулаторно-поліклінічних закладів облаштовують майданчики з навісами або приміщення для зберігання дитячих колясок.

Перед входом до відділення невідкладної медичної допомоги для транспортування (переміщення) пацієнтів з спеціалізованих санітарних автомобілів екстреної медичної допомоги облаштовують критий майданчик шириною не менше ніж 5,5 м, довжиною не менше ніж 8 м та висотою до навісу не менше ніж 3,6 м, або криту зону, зазначених вище, розмірів з системою підтримки клімату.

5.9 Питома вага озеленення в межах площі території закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу у стаціонарних умовах, повинна відповідати вимогами ДБН Б.2.2-5, ДБН В.2.2-12

В озелененій зоні для відпочинку рекомендується передбачати малі форми (альтанки, лави) з урахуванням вимог доступності для маломобільних груп населення.

5.10 При озелененні територій закладів охорони здоров'я не повинні використовуватися рослини, які є алергенами, отруйними або небезпечними для пацієнтів.

5.11 Перетин проїздів службових транспортних засобів по території закладу охорони здоров'я з шляхами пересування пацієнтів та відвідувачів рекомендується позначати як наземні пішохідні переходи з урахуванням вимог ДБН В.2.3-5, ДСТУ 4123.

5.12 На відкритих індивідуальних автостоянках біля закладів охорони здоров'я слід виділяти місця для осіб з інвалідністю згідно з ДБН В.2.2-40 та [2].

5.13 Біля головного входу в заклад охорони здоров'я облаштовуються місця для зупинки транспортних засобів з метою висадки/посадки пасажирів, місця для паркування транспортних засобів осіб з інвалідністю, місця для паркування велосипедів.

5.14 На території закладів охорони здоров'я рекомендується передбачати стоянки для автотранспорту співробітників і відвідувачів згідно з ДБН В.2.3-15, а також майданчики для стоянки велосипедів і мотоциклів (моторолерів) з урахуванням вимог ДБН Б.2.2-5.

Кількість паркомісць рекомендується визначати із розрахунку не менше ніж одне паркомісце на кожні 10 ліжок закладу охорони здоров'я із стаціонарними відділеннями, одне паркомісце на кожних 10 відвідувачів протягом 3-х годин для амбулаторно-поліклінічних закладів та одне паркомісце для кожних 10 працівників (враховується кількість співробітників, що одночасно перебувають на робочому місці, протягом зміни) згідно з ДБН Б.2.2-12.

На автостоянках і в гаражах улаштування під'їздів, підходів, пандусів слід передбачати з

урахуванням вимог інклюзії згідно з ДБН В.2.2-40.

5.15 На автостоянці закладів охорони здоров'я необхідно передбачати електророзрядний пункт згідно з ДСТУ ХХХХ.

5.16 На ділянці повинно бути передбачено зовнішнє освітлення: біля входів до будівель, зовнішніх сходів, люків пожежних гідрантів, вздовж пішохідних та транспортних маршрутів, а також на автостоянках.

5.17 Елементи керування освітленням повинні надавати можливість зонального керування, дозволяючи закладам охорони здоров'я забезпечувати кілька рівнів освітлення, зокрема нічне освітлення автостоянки біля будівлі.

5.18 Засоби безпеки, орієнтування, отримання інформації, тактильні елементи доступності, візуальні елементи доступності, аудіо покажчики повинні бути передбачені по всіх шляхах руху територією від входу на земельну ділянку до входів до будівель закладів охорони здоров'я.

Засоби безпеки, орієнтування, отримання інформації повинні вказувати напрями від/до входів/виходів на прилеглу територію, входів/виходів до/з будівель, приміщень та об'єктів закладів охорони здоров'я, маршрутів до автостоянок, зупинок громадського транспорту, інших об'єктів, розташованих на території закладів охорони здоров'я тощо. Засоби безпеки, орієнтування, отримання інформації необхідно проектувати згідно з ДБН В.2.2-40.

Рекомендації щодо влаштування засобів безпеки, орієнтування, отримання інформації для закладів охорони здоров'я наведені у таблицях Ж.1, Ж.2, Ж.3, додатка Ж.

5.19 Відстань від будинків закладів охорони здоров'я з постійним перебуванням пацієнтів до киснево-газифікаційної станції чи централізованого пункту зберігання і розподілу кисню (за умови зберігання більше 10 балонів місткістю 40 л кожен) повинна бути не менше ніж 25 м.

Допускається розміщення киснево-газифікаційної станції чи централізованого пункту зберігання і розподілу кисню (за умови зберігання не більше 10 балонів місткістю 40 л кожен) у прибудовах до будинків закладів охорони здоров'я за умови виконання всіх наступних умов:

- будинок закладу охорони здоров'я, до якого прибудовується прибудова з киснево-газифікаційною станцією чи централізованим пунктом зберігання і розподілу кисню I або II ступеня вогнестійкості;

- стіна будинку закладу охорони здоров'я, до якого прибудовується прибудова з киснево-газифікаційною станцією чи централізованим пунктом зберігання і розподілу кисню, є суцільною (з розмірами: по вертикалі – не менше ніж 8 м та не менше ніж 8 м по горизонталі від проекції прибудови), протипожежною та має клас вогнестійкості не менше ніж REI 150 (REI 120) для будинку I (II) ступеня вогнестійкості відповідно;

- в приміщеннях будинку закладу охорони здоров'я, до яких прибудовується прибудова з киснево-газифікаційною станцією чи централізованим пунктом зберігання і розподілу кисню, не повинно бути постійних робочих місць та постійного перебування пацієнтів;

- в приміщеннях прибудови з киснево-газифікаційною станцією чи централізованим пунктом зберігання і розподілу кисню не повинно бути пожежної навантаги.

Кількість балонів визначається із потреби в медичних газах мінімум на одну добу безперервної роботи закладу.

5.20 На території закладів охорони здоров'я допускається розміщення вертодрому (злітно-посадкового майданчика).

Під час проектування вертодрому (злітно-посадкового майданчика) використовуються вимоги [24] з урахуванням вимог Національного законодавства, що регламентує діяльність цивільної або державної авіації України, якщо відповідний заклад охорони здоров'я підпорядкований Центральному органу виконавчої влади, що має у своєму підпорядкуванні суб'єкти державної авіації (авіаційні частини і підрозділи).

6 ОБ'ЄМНО-ПЛАНУВАЛЬНІ РІШЕННЯ

6.1 Кількість поверхів (висота) будинків

6.1.1 Будинки закладів охорони здоров'я слід приймати умовною висотою не більше ніж 26,5 м, а в сейсмічних районах згідно з вимогами ДБН Б.2.2-12, окрім:

а) будинки літніх дитячих оздоровчих та оздоровчих для старшокласників – не більше двох поверхів, будинки оздоровчих таборів цілорічного використання I і II ступенів вогнестійкості – не більше трьох поверхів;

б) будинки дитячих оздоровчих таборів і санаторіїв IV-V ступенів вогнестійкості – одноповерховими.

6.2 Вимоги до окремих елементів будівель

6.2.1 Ширина коридорів без постійних перешкод, до яких відносяться виступи ручок, поручнів, підвіконників при новому будівництві повинна бути не менше ніж:

а) клінічні та діагностичні структурні підрозділи закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, окрім відділень інтенсивної терапії, операційних і пологових відділень – 2,4 м;

б) відділення інтенсивної терапії, операційні і пологові відділення – 2,8 м;

в) амбулаторно-поліклінічні заклади – 2 м;

г) не клінічні та не діагностичні структурні підрозділи закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, і усі інші типи закладів охорони здоров'я та їхні структурні підрозділи – відповідно до ДБН В.2.2-9.

Ширина коридорів при реконструкції повинна бути не менше ніж :

а) клінічні та діагностичні структурні підрозділи закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, окрім відділень інтенсивної терапії, операційних і пологових відділень – 2,0 м;

б) відділення інтенсивної терапії, операційні і пологові відділення - 2,4 м;

в) амбулаторно-поліклінічні заклади – 1,85 м;

г) не клінічні та не діагностичні структурні підрозділи закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, і усі інші типи закладів охорони здоров'я та їхні структурні підрозділи – відповідно до ДБН В.2.2-9.

6.2.2 Коридори клінічних структурних підрозділів закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, повинні мати природне освітлення через вікна в торцевих стінах будівель і у світлових карманах (холах).

При освітленні коридорів природнім світлом з одного торця їх довжина не повинна перевищувати 24 м, при освітленні з двох торців – 48 м, якщо довжина коридора більша, слід передбачати світлові розширення (кармани).

Відстань між світловими карманами не повинна перевищувати 24 м, а між світловим карманом і вікном у торці коридора – 36 м. Ширина світлового кармана повинна бути не менше половини його глибини, ширина прилеглого коридора при цьому не враховується.

6.2.3 Глибина палат і лікувально-діагностичних приміщень при денному освітленні їх з одного боку повинна бути не більше ніж 6 м.

Глибина приміщень гінекологічних та урологічних процедурних і кабінетів з гінекологічним кріслом, перев'язувальних, офтальмологічних кабінетів, операційних має бути не менше ніж 5 м, пологових залів - не менше ніж 6 м, приміщень для анестезії (наркозу) - не менше ніж 3,5 м.

Відношення глибини до ширини палат і лікувально-діагностичних приміщень має бути не більше ніж 2:1.

6.2.4 Висота приміщень у просвіті від верху конструкції підлоги до низу конструкції стелі, у тому числі конструкцій підшивної/підвісної стелі (далі – висота приміщень) при новому будівництві надземних поверхів закладів охорони здоров'я приймається не менше ніж 3 м.

При новому будівництві в холах і коридорах, санітарно-гігієнічних приміщеннях, туалетах, окремих приміщеннях допоміжного призначення (комор притирального інвентаря, зберігання нош, крісел колісних тощо) допускається зменшення висоти приміщень до 2,5 м.

6.2.5 При реконструкції допускається зменшення висоти приміщень до 2,5 м за умови забезпечення вимог нормативних показників повітрообміну додатка Б та ДСН 3.3.6.042 (для приміщень не зазначених в додатку Б).

6.2.6 В закладах охорони здоров'я, вбудованих в житлові будинки, для приміщень медичного призначення, висота визначається за висотою житлового поверху за умови забезпечення нормативних показників повітрообміну додатка Б, що підтверджені розрахунком та з урахуванням вимог ДБН В.2.2-15.

6.2.7 Для приміщень зони постачання, управління відходами і зони розміщення транспорту висота приміщень має бути за технологічними вимогами на обладнання та транспортну техніку згідно з медичним завданням, але не менше ніж 4,5 м, щоб забезпечити вільний проїзд по висоті для вантажних автомобілів.

6.2.8 Ширина просвіту дверей в палатах стаціонарних відділень, палатах ізоляції пацієнтів, тамбурах і шлюзах, пологових, процедурних, перев'язувальних має бути не менше ніж 1,4 м.

6.2.9 Особливі вимоги до ширини просвіту дверей встановлюють до таких приміщень: баріатричні палати – мінімум 1,6 м; палати інтенсивної терапії і операційні – 1,7 м; санітарно-гігієнічні приміщення із зоною для душу при палатах для пацієнтів – 1,1 м; анестезіологічні кімнати – 1,5 м; лабораторні приміщення – 0,9 м; процедурні рентгенодіагностичних кабінетів, кабінети променевої терапії і радіоізотопної діагностики, шляхи евакуації пацієнтів – 1,2 м.

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

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

Двері до приміщень всередині будівлі, а також міжкоридорні двері повинні бути без порогів.

6.2.10 Вхідні групи: тамбури, сходи, пандуси, майданчики, вхідні двері, шляхи руху всередині будівель, елементи оздоблення та інтер'єру будівель та споруд усіх типів закладів охорони здоров'я повинні відповідати вимогам ДБН В.2.2-40.

На всіх шляхах руху повинні бути відсутні пороги.

Біля входів до закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, передбачають приміщення для крісел колісних.

Ширина вхідних дверей вхідних груп має бути не менше ніж 1,4 м у просвіті.

6.2.11 Позначки рівнів підлоги приміщень біля входів та позначки тротуарів перед входами до закладів охорони здоров'я слід приймати згідно з ДБН В.2.2-40.

6.2.12 При реконструкції закладів охорони здоров'я допускається зберігання ґанку за умови влаштування пандуса за двобічним рухом або іншим піднімальним пристроєм відповідно до вимог ДБН В.2.2-40.

Піднімальні пристрої, які використовуються пацієнтами та іншими користувачами, не повинні звужувати параметри унормованого проходу для вільного руху інших користувачів. Якщо піднімальний пристрій розташовано на сходах, необхідно забезпечити відповідність нормативним вимогам щодо наявності поручнів, розміру сходового маршруту тощо.

Піднімальні пристрої повинні бути такої конструкції, яка дозволяє користуватися ними без використання сторонньої допомоги, та виконані згідно з ДСТУ EN 81-40, з ДСТУ EN 81-41

В місцях, де змінюється спосіб переміщення пацієнта (пішки, крісло колісне, каталка) згідно з медичним завданням передбачають зони або приміщення для зберігання інвентаря, що мають на меті покращення та підтримку мобільності пацієнта, його незалежної діяльності.

6.2.13 В будівлях і приміщеннях закладів охорони здоров'я повинні бути передбачені засоби безпеки, орієнтування, отримання інформації згідно з ДБН В.2.2-40.

Рекомендації щодо влаштування засобів безпеки, орієнтування, отримання інформації наведені у додатку Ж.

6.2.14 У закладах охорони здоров'я, що надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, і амбулаторно-поліклінічних закладах шахти і машинні приміщення ліфтів необхідно розміщувати на відстані не менше ніж 6 м від палат і лікувально-діагностичних кабінетів. Відстань може бути зменшено в разі передбачення відповідних шумозахисних заходів та не перевищення допустимих рівнів шуму та вібрації відповідно до ДСН 463.

6.2.15 Зони очікування в закладах охорони здоров'я визначають медичним завданням.

В умовах реконструкції зони очікування можуть бути розташовані безпосередньо вздовж коридору із забезпеченням вільного проходу шириною не менше ніж 1,85 м.

6.2.16 Мінімальна площа основних медичних приміщень зазначена у додатку А.

6.2.17 Палатні відділення дитячих стаціонарів необхідно розміщувати не вище п'ятого поверху будинку, палати для дітей у віці до семи років без матерів і дитячих психіатричних відділень (палати) – не вище другого поверху.

Допускається розміщувати палати для дітей у віці до семи років без матерів не вище п'ятого поверху за умови обладнання системами протидимного захисту шляхів евакуації (коридорів) і влаштування в будівлі (корпусі) незадимлюваних сходових кліток.

6.2.18 Не допускається розміщення окремих кисневих балонів, киснево-газифікаційних станцій чи централізованих пунктів зберігання і розподілу кисню у вбудованих приміщеннях та безпосередньо у приміщеннях будівель закладів охорони здоров'я.

6.2.19 Внутрішні коридори для вивозу відходів та шляхи для переміщення стерильного інструментарію, чистої білизни тощо у будівлі лікарні необхідно розділяти. У випадку забезпечення використання спеціального закритого транспорту (вантажівок, возиків, візків, контейнерів тощо), дозволяється поєднувати зовнішні зони та приміщення під'їзду для обох потоків вантажів.

6.2.20 Допускається влаштування підземних гаражів у підвальних поверхах закладів охорони здоров'я (за винятком палатних корпусів), а також влаштування надземних гаражів в окремих будівлях згідно вимог з ДБН В.2.3-15, ДБН В.2.2-9.

6.2.21 Місця, де відбуваються комунікації між відвідувачами та персоналом (довідка, реєстратура, гардероб, касове вікно, медичний пост тощо), повинні бути доступними для всіх категорій користувачів. Рекомендується облаштовувати відповідні місця в двох рівнях з такими параметрами:

- перший з висотою 0,75 м – 0,8 м та вільним простором поруч для маневрування користувачів не менше ніж 1,5 м від місця комунікації;
- другий з висотою 0,95 м – 1,1 м.

6.3 Санітарно-гігієнічні приміщення та санітарно-гігієнічне обладнання

6.3.1 Туалети загального користування та інші санітарно-гігієнічні приміщення розраховують на кількість пацієнтів, відвідувачів і працівників, що перебувають у будівлі. Співвідношення туалетів для чоловіків і жінок встановлюється завданням на проєктування.

6.3.2 В закладах охорони здоров'я необхідно влаштовувати універсальне санітарно-гігієнічне приміщення, яке відповідає вимогами ДБН В.2.2-40.

6.3.3 При палатах, у тому числі палатах ізоляції пацієнтів, влаштовується санітарно-гігієнічне приміщення із зоною для душа, яке розраховане зокрема для можливості заїзду і маневрування в ньому осіб, які пересуваються на кріслах колісних. Таке приміщення повинно бути обладнане умивальником, унітазом, душовим трапом для зливу води в одному рівні з підлогою та тривожною сигналізацією. При реконструкції допускається влаштування душового піддону розмірами не менше ніж 0,9 м x 0,9 м замість душового трапу.

Зона для душу має бути обладнана елементами доступності для осіб з інвалідністю (поручнями, відкидними сидіннями тощо) відповідно до ДБН В.2.2-40.

6.3.4 У закладах охорони здоров'я, що надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, із розрахунком одне на структурний клінічний підрозділ, розміщують санітарно-гігієнічне

приміщення з розширеними функціями. Таке приміщення призначене для надання послуг пацієнтам, які потребують допомоги працівників закладу охорони здоров'я та/або особи, що супроводжує.

Приміщення повинно бути розраховане на можливість заїзду та маневрування багатофункціонального ліжка із пацієнтом і обладнане кушеткою/ліжком для миття пацієнтів, зоною для душу із душовим трапом для зливу води в одному рівні з підлогою (при умовах реконструкції допускається без зони для душу), умивальником, унітазом, до кушетки додатково має бути підведений змішувач з душем, трапом на підлозі, тривожною сигналізацією.

Також приміщення має бути обладнане елементами доступності для осіб з інвалідністю згідно з ДБН В.2.2-40 – поручнями, штангами, відкидними сидіннями. Додатково може бути обладнане стельовим або мобільним піднімальним пристроєм.

6.3.5 Вимоги щодо розташування, площі, а також кількість санітарних приладів в туалетах загального користування, санітарно-гігієнічних приміщень, санітарно-гігієнічних приміщень із зоною для душу при палатах та санітарно-гігієнічних приміщень із розширеними можливостями, слід приймати за таблицею 1.

6.3.6 Санітарно-гігієнічне обладнання встановлюється відповідно до державних санітарних норм і правил, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я та ДБН В.2.2-40.

6.3.7 При реконструкції і капітальному ремонті у палатах для сумісного перебування матері та дитини встановлюється раковина для купання немовлят. Додатково може бути передбачений сповивальний столик.

При новому будівництві, замість раковини для купання немовлят і сповивального столика встановлюється сповивальна станція, яка оснащена ванною для купання немовлят.

6.3.8 Проектування душових кабін для працівників закладів охорони здоров'я, вимоги до них та розрахунок визначається завданням на проектування та відповідно до ДБН В.2.2:9, ДБН В.2.2:40 та державних санітарних норм і правил, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я.

Таблиця 1 Санітарно-гігієнічні приміщення закладів охорони здоров'я

| Вид закладу охорони здоров'я | Призначення санітарно-гігієнічного приміщення | Вимоги щодо розташування | Кількість санітарних приладів | Площа приміщень, м ² |
|---|--|---|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| заклади охорони здоров'я, що надають медичну допомогу в стаціонарних умовах | туалет загального користування (для працівників, пацієнтів і відвідувачів) | на кожному поверсі в зонах із загальним доступом (приміщень: адміністративних, консультативних кабінетів прийому лікарів, діагностичних структурних підрозділів тощо) | один унітаз на кожні 25 працівників, один умивальник на 50 працівників, але не менше одного на приміщення туалету загального користування | відповідно до ДБН В.2.2-9 |
| | універсальне санітарно-гігієнічне приміщення (для працівників, пацієнтів і відвідувачів) | на кожному поверсі в зонах із загальним доступом (приміщень: адміністративних, консультативних кабінетів прийому лікарів, діагностичних структурних підрозділів тощо) | відповідно до ДБН В.2.2-40 | |
| | туалет для працівників | в кожному клінічному структурному підрозділі | один унітаз на кожні 10 працівників, один умивальник на кожних 20 | відповідно до ДБН В.2.2-9 |
| | санітарно-гігієнічне приміщення із зоною для душу (для пацієнтів) | у складі кожної палати | на одне приміщення - 1 унітаз, 1 умивальник, 1 змішувач з гігієнічним душем в зоні для душу | відповідно до державних санітарних норм і правил, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я |
| | санітарно-гігієнічне приміщення з розширеними функціями (для пацієнтів) | не менше ніж одне в кожному структурному клінічному підрозділі | на одне приміщення - 1 унітаз, 1 умивальник, 1 змішувач з гігієнічним душем в зоні для душу (за наявності), 1 змішувач з гігієнічним душем підведений до кушетки | відповідно до державних санітарних норм і правил, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я. |

Продовження Таблиці 1

| Вид закладу охорони здоров'я | Призначення санітарно-гігієнічного приміщення | Вимоги щодо розташування | Кількість санітарних приладів | Площа приміщень, м ² |
|---|--|---|--|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Заклади охорони здоров'я, що надають амбулаторно-поліклінічну допомогу не в стаціонарних умовах | туалет загального користування (для працівників, пацієнтів і відвідувачів) | на кожному поверсі будівлі | один унітаз на кожні 10 кабінетів прийому лікарів, один умивальник на 1 на приміщення туалету загального користування ¹⁾ | відповідно до ДБН В.2.2-9 |
| | універсальне санітарно-гігієнічне приміщення (для працівників, пацієнтів і відвідувачів) | не менше ніж одне на кожному поверсі | відповідно до ДБН В.2.2-40 | |
| Діагностичні структурні підрозділи в закладах охорони здоров'я | Туалет загального користування (для працівників, пацієнтів і відвідувачів) | не менше ніж один структурний підрозділ | один унітаз на 5 діагностичних кабінетів, один умивальник на 1 на приміщення туалету загального користування ²⁾ | відповідно до ДБН В.2.2-9 |
| | універсальне санітарно-гігієнічне приміщення (для працівників, пацієнтів і відвідувачів) | не менше ніж одне на кожному поверсі | відповідно до ДБН В.2.2-40 | |
| Інші заклади охорони здоров'я | загального користування (для працівників, пацієнтів і відвідувачів) | не менше ніж один на заклад охорони здоров'я / поверх будівлі ³⁾ | один унітаз на кожні 25 працівників, один умивальник на 50 працівників, але не менше 1 на приміщення туалету загального користування ⁴⁾ | відповідно до ДБН В.2.2-9 |
| | універсальне санітарно-гігієнічне приміщення (для працівників, пацієнтів і відвідувачів) | не менше ніж один на заклад охорони здоров'я / поверх будівлі ³⁾ | відповідно до ДБН В.2.2-40 | |

¹⁾ Якщо заклад охорони здоров'я, який надає амбулаторно-поліклінічну допомогу не в стаціонарних умовах, розрахований менше ніж на 10 кабінетів, то в такому закладі слід передбачати одне універсальне санітарно-гігієнічне приміщення. Якщо заклад охорони здоров'я, що надає амбулаторно-поліклінічну допомогу розрахований на понад 20 кабінетів, облаштовується окремий туалет загального користування для працівників.

²⁾ Якщо діагностичний структурний підрозділ в закладах охорони здоров'я розрахований менше ніж на 5 діагностичних кабінетів, то в такому закладі передбачається тільки одне універсальне санітарно-гігієнічне приміщення. Якщо діагностичний структурний підрозділ розрахований на понад 10 кабінетів, облаштовується окремий туалет загального користування для працівників.

³⁾ Якщо інше не передбачено діючими нормативними актами.

⁴⁾ Якщо заклад охорони здоров'я розрахований менше ніж на 25 працівників, то в такому закладі передбачається тільки одне універсальне санітарно-гігієнічне приміщення.

6.4 Опорядження приміщень

6.4.1 Опорядження приміщень закладів охорони здоров'я проводиться відповідно до ДБН В.1.1-7, ДБН В.2.2-9, ДБН В.2.6-31, ДБН В.2.6-33, ДБН В.2.2-40, ДСанПіН 8.2.1-181, державних санітарних норм і правил, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я та санітарних норм і регламентів.

6.4.2 Опорядження приміщень, пов'язаних з роботою із радіоактивними речовинами і іншими джерелами іонізуючих випромінювань, рентгенівських кабінетів, кабінетів електросвітлолікування, стоматологічних, офтальмологічних кабінетів, клінічних і біохімічних лабораторій та інших медичних функціональних приміщень, специфіка роботи яких вимагає спеціальних умов, має бути виконана згідно з ДГН 6.6.1-6.5.001.

Опорядження стін, перегородок і підлоги рентгенівських кабінетів та кабінетів електросвітлового лікування керамічними плитками не допускається. У разі необхідності забезпечення вимог щодо чистих приміщень з вимогами щодо радіаційної безпеки та захисту, потрібно дотримуватись вимог гігієнічного опорядження огорожуючих конструкцій та радіаційного захисту.

6.4.3 В приміщеннях, що повинні відповідати класу чистоти, стіни повинні задовольняти вимогам ДСТУ ISO 14644-1, пропонованим до поверхонь чистих приміщень.

6.4.4 Улаштування підвісних стель проводиться відповідно до вимог ДБН В.1.1-7.

6.4.5 При новому будівництві та при реконструкції по коридорам, якими відбувається рух пацієнтів, та в місцях, визначених медичним завданням, необхідно розміщувати горизонтальні поручні для переміщення з обох боків коридору на висоті від підлоги до верхньої частини поручня від 0,85 м до 1,1 м. Кріплення поручня влаштовується обов'язково знизу.

7 СТАНЦІЇ ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ

7.1 Станції переливання крові можуть входити у структуру закладу охорони здоров'я або розміщуватися відокремлено.

7.2 При реконструкції забороняється використовувати для підстанції переливання крові корпуси судово-медичних та патолого-анатомічних відділень.

При реконструкції забороняється розміщувати в приміщенні станцій переливання крові заклади, функціонально не пов'язані з її роботою.

7.3 Приміщення станції переливання крові за функціональним призначенням поділяються на дві групи: лабораторну і фракціонування крові.

Приміщення фракціонування крові проєктуються за медичним завданням і обладнуються відповідно до виробничих операцій, які в них проводять, включно з дотриманням вимог до приміщення, які визначені виробником обладнання.

8 ВИМОГИ ДО ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЩО НАДАЮТЬ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ В СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ

8.1 Загальні вимоги

8.1.1 При визначенні відстаней між будівлями закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу в стаціонарних умовах (далі – стаціонари), необхідно враховувати вимоги розрахунків щодо інсоляції, освітленості та шумозахисту згідно з вимогами ДБН В.2.2-12, а також протипожежні вимоги відповідно до вимог ДБН В.1.1-7.

Рівень інсоляції та освітленості, необхідний для приміщень медичного закладу, встановлюють відповідно до ДБН В.2.5-28, ДСП 173 з урахуванням функціонального призначення приміщень за медичним завданням.

8.1.2 Необхідність влаштування технологічних підземних і надземних переходів між лікувальними корпусами та господарсько-допоміжними будівлями визначають залежно від профілю закладу згідно з медичним завданням та ДБН В.2.3-5.

Проєктувати такі тунелі та переходи необхідно з врахуванням вимог ДБН В.2.2-40.

8.1.3 Розміри приміщень стаціонарів встановлюють залежно від розмірів обладнання, яке використовується в приміщенні згідно з технічними вимогами, необхідного простору для забезпечення можливості виконання функціональних завдань персоналом та вимог відповідно до ДБН В.2.2-40. Перелік обладнання в приміщеннях визначають медичним завданням.

8.1.4 Мінімальні площі приміщень закладів охорони здоров'я наведено у додатку А.

8.1.5 Не допускається розміщення майстерень, комор та інших приміщень, призначених для зберігання чи переробки горючих матеріалів, у підвальних приміщеннях та в цокольних поверхах стаціонарів, а також під актовими залами, кабінетами лікарів, палатними секціями, операційними та іншими приміщеннями, де організовані робочі місця.

8.1.6 Приміщення, кабінети і відділення променевої терапії, в яких містяться джерела іонізуючого випромінювання, а також приміщення лабораторій радіоізотопної діагностики, допускається розміщувати суміжно (по горизонталі і вертикалі) з палатами, за умови забезпечення належного захисту від радіації та електромагнітного випромінювання та дотримання вимог ДГН 6.6.1-6.5.001, ДСанПіН 3.3.6.096.

8.1.7 Рекомендується групувати приміщення стаціонарів у функціональні зони:

- 1) догляду та лікування пацієнтів;
- 2) проведення діагностичних досліджень;
- 3) господарський двір, зона постачання та управління відходами, склади;
- 4) адміністративна зона;
- 5) зона персоналу.

Медичним завданням визначають функціональні взаємозв'язки між зонами для забезпечення коротких зв'язків між ними. Просторово об'єднані зони можуть розташовуватись в одній будівлі та/або в окремо розташованих будівлях.

8.1.8 Приміщення зони проведення діагностичних досліджень, окрім кабінетів прийому лікарів (консультаційні, оглядові), рекомендовано розміщувати на рівні підвалу, а також першого та другого поверхів.

Приміщення зони догляду та лікування пацієнтів розміщувати на рівні підвалу заборонено, окрім приміщень, які зазначені у 4.11.

8.1.9 Амбулаторно-поліклінічне відділення може розміщуватися на будь-якому з поверхів, за умови забезпечення оптимального доступу до нього, включно з розподілом потоків пацієнтів та за необхідності (в разі якщо будівля багатоповерхова) окремих (визначених виключно для обслуговування пацієнтів, відвідувачів і працівників амбулаторно-поліклінічних відділень закладу) ліфтів.

8.1.10 Відділення невідкладної медичної допомоги (приймальне відділення) рекомендовано розміщувати на першому та/або другому поверхах, включно із забезпеченням коротких зв'язків із зонами проведення діагностичних досліджень, догляду та лікування пацієнтів.

8.1.11 У закладах охорони здоров'я облаштовуються палати ізоляції пацієнтів, які поділяються на такі типи:

- 1) клас S - палати захисної ізоляції пацієнтів з нейтральним (стандартним) тиском повітря в приміщенні;
- 2) клас P - палати захисної ізоляції пацієнтів з позитивним тиском повітря в приміщенні (ПЗІП);
- 3) клас N - палати ізоляції пацієнтів (з передпокоєм або без нього) з негативним тиском повітря в приміщенні (ПІПАІ);
- 4) клас Q - палати для ізоляції пацієнтів з карантинними інфекційними хворобами, з негативним тиском повітря в приміщенні з додатковими бар'єрними засобами попередження розповсюдження інфекційних агентів, включно з передпокоєм.

Визначати потребу та проєктувати палати ізоляції пацієнтів необхідно згідно з медичним

завданням у відповідності з вимогами державних санітарних норм і правил, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я.

8.1.12 Функціональні зв'язки окремих відділень/зон визначаються медичним завданням. Зона постачання має знаходитись у відокремлених будівлях від будівель розміщення клінічних структурних підрозділів або у відокремленій частині головної будівлі лікарні.

Зона постачання може бути об'єднана із зоною вивезення відходів (в таких випадках зони постачання і вивезення відходів рекомендовано розділити окремими входами / виходами).

8.1.13 В усіх закладах охорони здоров'я, що проводять забір мокротиння у пацієнтів, облаштовують спеціалізовані приміщення (пункти збору мокротиння) або майданчики для збору мокротиння згідно з [18]

8.2 Зона діагностики та лікування

8.2.1 Відділення невідкладної медичної допомоги (приймальне відділення)

8.2.1.1 Відділення невідкладної медичної допомоги (приймальне відділення) рекомендовано облаштувати окремим для дитячого, пологового (гінекологічного в пологовому будинку) і психіатричного відділень. Необхідно розмежовувати потоки пацієнтів (щонайменше окремими входами), які доставляються спеціалізованим санітарним транспортом, потік пацієнтів, які надходять самостійно та потік планових пацієнтів.

8.2.1.2 Слід забезпечити виділення мінімум одним окремим ліфтом для транспортування пацієнтів з відділення невідкладної медичної допомоги до клінічних структурних підрозділів; оптимальний доступ для під'їзду спеціалізованого санітарного транспорту, пацієнтів власним транспортом і осіб з інвалідністю.

8.2.1.3 Розташування відділення повинне забезпечувати швидку комунікацію з відділенням інтенсивної терапії та анестезіології, операційним та діагностичним відділеннями.

8.2.1.4 Відділення повинне мати з вулиці/двору три окремі входи в одному рівні:

1) в'їзд для приймання пацієнтів, доставлених спеціалізованими санітарними автомобілями екстреної медичної допомоги, який влаштовують через павільйон або зал для спеціалізованих санітарних автомобілів екстреної медичної допомоги всередині будівлі (висота проїзду в світлі мінімум 3,5м).

Він має відповідати таким вимогам: бути захищеним від несприятливих погодних умов; забезпечувати безперешкодне прийняття не менше двох одиниць спеціалізованого санітарного транспорту автомобілів екстреної медичної допомоги з можливістю вільного розвантаження та переміщення лежачих та сидячих каталок (крісел колісних); забезпечувати наскрізний проїзд спеціалізованого санітарного транспорту, мати відповідні позначки біля в'їзду та виїзду; мати місце для зберігання каталок та крісел колісних для осіб з інвалідністю, яке розташовують таким чином, щоб не заважати руху пацієнтів. Кількість місць для розташування крісел колісних та каталок визначають медичним завданням, але не менше ніж для двох каталок та двох крісел колісних;

2) вхід для пацієнтів, які звертаються самостійно або госпіталізуються у плановому порядку;

3) вхід в палату ізоляції класу N.

8.2.1.5 Приміщення та зони у відділенні невідкладної допомоги влаштовуються згідно з державними санітарними нормами і правилами, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я

8.2.1.6 Мінімальні площі основних приміщень зони діагностики та лікування наведено у додатку А.

Площа інших приміщень розраховується на розміщення обладнання згідно з медичним завданням та забезпечення можливості виконання функціональних завдань щодо приміщень, а також безперешкодного переміщення персоналу та відвідувачів.

8.2.1.7 У зоні реанімації та інтенсивної терапії відділення невідкладної допомоги вільна відстань навколо ліжка має складати не менше:

- 0,9 м від частини ліжка, де розташовується голова пацієнта;
- 1,5 м від частини ліжка, де розташовуються ноги пацієнта;
- 1,5 м з боку входу в палату;
- 1,2 м на протилежному від входу в палату боці.

8.2.2 Фтизіатричні відділення

8.2.2.1 У закладах охорони здоров'я, що надають спеціалізовану і високоспеціалізовану медичну допомогу в стаціонарних умовах пацієнтам з туберкульозом (протитуберкульозні диспансери, фтизіопульмонологічні центри, інфекційно-фтизіатричні лікарні тощо) та їхніх структурних підроз

ділах, медична допомога і догляд за пацієнтами повинні проводитися виключно у палатах ізоляції пацієнтів класу N, які проєктують відповідно до додержавних санітарних норм і правил, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я.

8.2.2.2 Фтизіатричні відділення повинні мати мінімум два входи / виходи (окремий для працівників і пацієнтів). Вхід / вихід для пацієнтів повинен виходити виключно надвір.

8.2.2.3 При новому будівництві і реконструкції будівель спеціалізованих фтизіатричних закладів охорони здоров'я (наприклад, фтизіопульмонологічні центри) входи / виходи для пацієнтів кожного з відділень/поверхів (з різними профілями чутливості до протитуберкульозних препаратів) необхідно відокремити. З цієї метою слід використовувати вертикальні комунікації.

8.2.2.4 Приміщення брудної зони облаштовують системою відеоспостереження, окрім санітарно-гігієнічних приміщень.

8.2.3 Акушерські та неонатологічні відділення

8.2.3.1 Акушерсько-неонатологічні підрозділи необхідно проєктувати у вигляді окремих відділень або окремої клініки.

8.2.3.2 Акушерсько-неонатологічне відділення повинно бути розташовано поруч з операційним відділенням або мати власні операційні в структурі.

8.2.3.3 Проєктувати зони та приміщення акушерських відділень (стаціонарів) необхідно відповідно до державних санітарних норм і правил, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я.

8.2.3.4 Проєктувати зони та приміщення неонатологічних відділень (стаціонарів) необхідно відповідно до [12].

8.2.3.5 Відділення постінтенсивного догляду, виходжування та реабілітації недоношених новонароджених проєктують ізольованими від акушерсько-гінекологічних відділень такими, що мають зручні зв'язки з відділенням інтенсивної терапії новонароджених.

У відділенні постінтенсивного догляду, виходжування та реабілітації недоношених новонароджених перинатальних центрів повинні бути передбачені палати спільного перебування матері та дитини, які мають бути оснащені як палата інтенсивної терапії з підведеною мережею лікувальних газів та відеоспостереженням.

8.2.3.6 В пологових (післяпологових) палатах потрібно передбачати відеоспостереження або скляні перегородки для можливості нагляду за дітьми. Нижня висота скляних перегородок повинна розміщуватись на висоті $1,1 \pm 0,05$ м від підлоги.

Медичним завданням може передбачатися облаштування приміщення перебування новонароджених у ліжках/кувезах окремо від porodilii, додатково до пологових (післяпологових) палат.

8.2.4 Операційні відділення

8.2.4.1 Операційне відділення є обов'язковим клінічним структурним підрозділом закладу охорони здоров'я, в якому проводять оперативні втручання.

8.2.4.2 Проєктувати операційні відділення необхідно відповідно до державних санітарних норм і правил, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих,

реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я.

8.2.4.3 Операційні відділення проєктують ізольованими від усіх груп приміщень такими, що мають зручні зв'язки з приміщеннями відділень реанімації та інтенсивної терапії, палатними відділеннями хірургічного профілю, відділенням невідкладної допомоги (приймальним відділенням), структурним підрозділом з репроцесингу медичних виробів, складом стерильних медичних виробів.

8.2.4.4 Залежно від потреб закладу, операційні відділення проєктують і будують за такими моделями надання хірургічної медичної допомоги:

- 1) стаціонарна хірургія;
- 2) хірургія одного дня.

Модель надання хірургічної медичної допомоги або їхнє поєднання визначається медичним завданням.

8.2.4.5 Виділяють такі підходи до організації/планування роботи операційних відділень:

- 1) єдиний коридор;
- 2) подвійний коридор;
- 3) операційні блоки;
- 4) окремі (виділені) операційні.

Вимоги до організації/планування роботи операційних відділень наведені в державних санітарних нормах і правилах, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я.

8.2.4.6 Функціонування операційного відділення напряму залежить від постачання стерильних медичних виробів, тому слід передбачити пряме сполучення структурного підрозділу з репроцесингу або приміщення зберігання стерильних медичних виробів з операційним відділенням. У разі неможливості організації прямого сполучення операційного відділення зі структурним підрозділом з репроцесингу через конструктивні обмеження будівлі закладу охорони здоров'я (при реставрації, реконструкції або капітальному ремонті), передбачаються підходи для безперешкодного транспортування медичних виробів в/з операційного відділення.

8.2.4.7 Засобами виклику медичного працівника слід обладнати усі приміщення перебування пацієнтів в операційному відділенні. Окремими кнопками приведення в дію системи сповіщення про виникнення надзвичайної ситуації обладнується рецепція.

8.2.4.8 Кількість операційних визначається медичним завданням.

8.2.4.9 Операційні необхідно проєктувати на 1 операційний стіл, за виключенням операційних, в яких проводять операції з трансплантації, що визначається медичним завданням.

8.2.4.10 Кожна операційна обладнується індивідуальною системою контролю температури, вологості і тиску повітря.

8.2.5 Відділення реанімації та інтенсивної терапії

8.2.5.1 Необхідність облаштування відділень реанімації та інтенсивної терапії визначається медичним завданням.

8.2.5.2 Палати інтенсивної терапії облаштовують в усіх клінічних структурних підрозділах стаціонарів, в разі відсутності відділення реанімації та інтенсивної терапії. Палати інтенсивної терапії мінімально повинні відповідати вимогам палати для ізоляції класу S.

8.2.5.3 Відділення реанімації та інтенсивної терапії не мають бути прохідними.

8.2.5.4 Відділення (палати) інтенсивної терапії новонароджених слід організовувати в акушерсько-неонатологічних стаціонарах (перинатальних центрах, пологових будинках) та дитячих лікарнях.

8.2.5.5 Кількість палат інтенсивної терапії залежить від загальної потужності закладу охорони здоров'я (кількості ліжок), наявних клінічних структурних підрозділів, проводимих медичних маніпуляцій тощо і визначається медичним завданням.

8.2.5.6 Мінімальні площі основних приміщень відділення реанімації та інтенсивної терапії наведено у додатку А.

Площа інших приміщень розраховується на розміщення обладнання згідно з медичним завданням та забезпечення можливості виконання функціональних завдань щодо приміщень, а також безперешкодного переміщення персоналу та відвідувачів.

8.2.5.7 У реанімаційних залах вільна відстань навколо ліжка приймається згідно з вимогами 8.2.1.7.

8.2.5.8 В структурі відділення реанімації та інтенсивної терапії має бути як мінімум одна палата для ізоляції пацієнтів класу N.

8.2.5.9 Місце облаштування посту сестри медичної визначається медичним завданням та обладнується технологічним устаткуванням, що забезпечує можливість відеоспостереження за усіма пацієнтами/палатами пацієнтів (рекомендовано) або який розміщується в центрі з візуальним охопленням усіх палат відділення.

8.2.5.10 Реанімаційні зали у відділенні реанімації та інтенсивної терапії (окрім палат ізоляції) допускається не облаштовувати дверима.

8.2.6 Відділення гемодіалізу

8.2.6.1 Блок приміщень для проведення хронічного діалізу повинен функціонувати як самостійне відділення, для гострого діалізу – може бути частиною відділення реанімації та інтенсивної терапії.

8.2.6.2 У відділеннях для хронічного гемодіалізу необхідно розділяти потоки надходження стаціонарних і амбулаторних хворих. Амбулаторні пацієнти повинні мати окремий вихід назовні для зручності прямого доступу до будівлі.

8.2.6.3 В приміщеннях проведення діалізу передбачається вільний простір навколо ліжка, що складає не менше ніж 1,3 м з обох боків та 1,5 м біля кінця ліжка, де розміщуються ноги пацієнта.

8.2.6.4 У відділенні гемодіалізу, поблизу блоку приміщень для проведення гемодіалізу, повинні бути облаштовані туалети загального користування та мінімум одне універсальне санітарно-гігієнічне приміщення.

8.2.7 Відділення ендоскопії

8.2.7.1 У відділенні ендоскопії розміщують процедурні ендоскопії, зони підготовки пацієнтів і зони перебування пацієнта після процедури.

8.2.7.2 Відділення ендоскопії необхідно облаштувати універсальним санітарно-гігієнічним приміщенням з прямим доступом до процедурної ендоскопії.

8.2.7.3 Входи в процедурні ендоскопії влаштовують через кабінки для переодягання.

8.2.7.4 Ширина просвіту дверей в приміщення відділення ендоскопії повинна бути не менше ніж 1,2 м.

8.2.8 Відділення гіпербаричної оксигенації

8.2.8.1 Включення відділень гіпербаричної оксигенації до складу закладів охорони здоров'я визначається медичним завданням. Необхідно забезпечити зручний зв'язок відділення з палатними відділеннями, операційним блоком, відділенням інтенсивної терапії.

8.2.9 Відділення променевої діагностики

8.2.9.1 Кількість та тип рентгенодіагностичних кабінетів у відділенні променевої діагностики визначається медичним завданням.

8.2.9.2 Залежно від технологічного устаткування, яке використовують, потрібно передбачати заходи щодо екранування діагностичних кабінетів від кабінетів електросвітлолікування, рентгенпроцедурних, кабінетів магнітно-резонансної томографії, променевої терапії та приміщень з джерелами вібрації.

8.2.9.3 Огороджувальні конструкції процедурних рентгенодіагностичних кабінетів, комп'ютерної томографії і рентгеноопераційних повинні мати стаціонарний захист від іонізуючого випромінювання. Розрахунок захисту слід виконувати згідно з ДСанПіН 6.6.3-150 та ДГН 6.6.1-6.5.001.

8.2.9.4 Рекомендується розташовувати рентгенівські відділення в підвальному поверсі, на першому та другому поверхах, у цокольних приміщеннях.

8.2.9.5 Поруч з приміщеннями рентгенографії (гастроскопія, ректоскопія, МРТ, КТ, діагностика з введенням контрастних речовин) мають бути розташовані універсальні санітарно-гігієнічні приміщення.

8.2.9.6 Щитова поєднується з приміщенням проведення діагностики дверима і оглядовим вікном.

8.2.10 Відділення реабілітації

8.2.10.1 Вимоги облаштування приміщень відділень реабілітації визначають медичним завданням, площі - медичною програмою, виходячи з кількості пацієнтів та розмірів технологічного обладнання.

8.2.10.2 Мінімальна відстань між обладнанням має складати 1,5 м для забезпечення вільного пересування пацієнтів.

8.2.10.3 В складі стаціонарів заборонено розміщувати приміщення реабілітації, які передбачають проведення водних процедур.

8.2.11 Психіатричне відділення та психіатричне відділення для дітей

8.2.11.1 Психіатричні відділення проєктують не вище третього поверху будівлі, відокремленими від усіх груп приміщень лікарні.

Психіатричні відділення повинні мати прямі (рекомендовано) або зручні зв'язки з відділенням невідкладної медичної допомоги (приймальним відділенням).

Рекомендовано облаштувати окремий пункт охорони в структурі психіатричного відділення і встановити систему відеоспостереження, що охоплює усі приміщення, окрім спальних та санітарно-гігієнічних кімнат.

8.2.11.2 Психіатричні відділення мають бути розміщені у такий спосіб, аби мінімізувати рух через них пацієнтів та відвідувачів з інших відділень.

8.2.11.3 При реконструкції (за технологічної можливості) іновому будівництві (обов'язково) психіатричні відділення проєктуються за принципом капсули (не допускаються довгі коридори та глухі кути).

8.2.11.4 Процедурні кабінети та адміністративні приміщення рекомендовано розміщувати у відокремленій від палат пацієнтів секції психіатричного відділення.

8.2.11.5 Палати психіатричного відділення мають гарантувати безпечне перебування пацієнтів та відповідати вимогам ДБН В.2.2-40.

Двері в санітарно-гігієнічних кабінах повинні розміщуватись на висоті 20 см \pm 5 см від підлоги та мати висоту дверного полотна 1,3 м \pm 0,05 м.

8.2.11.6 Палати для дітей до 18 років проєктують як палати спільного перебування, в яких слід облаштувати: місця для зберігання речей (тумбочки / шафи); місце для прийому їжі, ліжко, обладнання для зберігання їжі (наприклад, холодильник).

8.2.11.7 Палати психіатричного відділення обладнують:

- мінімум 3 розетки, що відповідають параметрам безпеки для пацієнтів (визначаються медичним завданням);
- системою виклику медичних працівників з акустичним і світловим сигналом.

8.2.11.8 Облицювальні матеріали для стін та дверей, які використовують у палатах, повинні бути ударостійкими та відповідати параметрам безпеки (визначаються медичним завданням).

8.3 Зона догляду та лікування пацієнтів

8.3.1 Загальні вимоги

8.3.1.1 Матеріали оздоблення приміщень зони догляду та лікування пацієнтів повинні містити в інструкції виробника положення щодо використання в закладах охорони здоров'я та відповідати вимогам державних санітарних норм і правил, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я.

8.3.1.2 Планування приміщень відділень має сприяти самостійному переміщенню пацієнтів у палатах та коридорах відділень.

8.3.1.3 Зони догляду за пацієнтами влаштовують без наскрізних проходів.

8.3.1.4 Оглядова може бути окремим приміщенням в палатному відділенні або може бути відсутня. В останньому випадку огляд проводиться в палаті пацієнта, якщо відділення складається лише з одномісних палат, що визначається медичним завданням.

8.3.1.5 Влаштовувати пост сестри медичної технологічним устаткуванням, що забезпечує можливість відеоспостереження за усіма пацієнтами / палатами пацієнтів (рекомендовано) або який розміщується в центрі з візуальним охопленням усіх палат відділення і прямим доступом до приміщення для зберігання лікарських засобів.

8.3.1.6 Висота захисного покриття стін має бути не менше, ніж 1,2 м від рівня підлоги, у місцях інтенсивного руху (коридорах) обладнання мають використовуватися протиударні бампери на висоті у межах від 0,6 м до 0,9 м від рівня підлоги.

8.3.1.7 Відділення, в яких пацієнти перебувають протягом тривалого періоду часу (наприклад, хоспіс, онкологічні відділення), повинні мати приміщення спільного довготривалого перебування пацієнтів.

Приміщення спільного довготривалого перебування пацієнтів проектується у вигляді громадського простору для пацієнтів, поєднаного з функцією коридорів палатних відділень. Такий простір може включати місця для сидіння, стільці, обладнання для дитячих ігор в дитячих лікарнях та інше обладнання згідно з медичним завданням та ДБН В.2.2-40.

Обладнання не має звужувати ширину коридору в просвіті нижче визначених в 6.2.1.

Приміщення спільного довготривалого перебування у дитячих відділеннях повинні передбачати можливість перебування з дитиною цілодобово одного з батьків.

8.3.2 Палати

8.3.2.1 В усіх клінічних структурних підрозділах повинні бути передбачені палати ізоляції пацієнтів.

8.3.2.2 Кількість палат ізоляції пацієнтів визначається медичним завданням відповідно до державних санітарних норм і правил, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я.

8.3.2.3 При проектуванні палат ізоляції пацієнтів необхідно дотримуватися вимог державних санітарних норм і правил, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я.

8.3.2.4 Всі типи палат (зокрема для ізоляції пацієнтів) повинні мати санітарно-гігієнічні приміщення із зоною для душа відповідно до розділу 6 цих норм.

8.3.2.5 Вимоги до мікроклімату палат наведені в ДСН 3.3.6.042-99.

8.3.2.6 При новому будівництві, реконструкції і реставрації закладів охорони здоров'я палати мають бути розраховані максимально на 2 ліжка.

8.3.2.7 Площа палати має бути розрахована на розташування ліжка з можливістю підійти з трьох боків, столу для прийому їжі біля вікна зі стільцями (за кількістю місць у палаті), місця для зберігання речей (рекомендується вбудована шафа), холодильника та телевізора.

У палатах з двома пацієнтами простір між зонами пацієнтів має складати не менше ніж 1 м. Зона пацієнта включає область навколо пацієнта і деякі поверхні і предмети (наприклад, його

ліжко, приліжкові меблі й устаткування), які тимчасово і/або виключно призначені для нього. Розміри та конфігурація двомісної палати мають бути обрані таким чином, щоб кожне ліжко можна було вивезти з палати без переміщення іншого.

8.3.2.8 У палатах спільного перебування дітей з членами родини мають бути передбачені: місця для зберігання речей (тумбочки або шафи); стіл для прийому їжі, ліжко, що є зручним для сну (в розкладеному стані ліжко не має зменшувати мінімальний вільний простір навколо ліжка пацієнта), універсальне санітарно-гігієнічне приміщення з душовим трапом, місце для зберігання їжі (наприклад, холодильник).

8.3.2.9 У палатах має бути загальне та нічне освітлення. Світильники для нічного освітлення мають бути розташовані таким чином, щоб забезпечувати безпечну орієнтацію в темряві.

8.3.2.10 Вимоги до розміщення та кількості розеток у закладах охорони здоров'я наведені у додатку Д.

8.3.2.11 Палати повинні мати природне освітлення та умови інсоляції згідно з ДСП 173, ДБН В.2.5-28.

Кожне зовнішнє вікно і / або зовнішні засклені двері повинні мати чисту площу скління не менше ніж 8% від площі відповідного приміщення.

Площа вікон, які відкриваються, в палатах пацієнтів повинна становити не менше ніж 5% від загальної площі приміщення палати пацієнтів.

8.3.2.12 Палати повинні бути захищені від шуму та прямого сонячного випромінювання. На вікнах орієнтації на південь та південний захід повинні бути жалюзі або інші сонцезахисні пристрої.

8.3.2.13 Приліжкова консоль влаштовується вище спинки ліжка та повинна містити в прямому доступі до ліжка електричні розетки, освітлення, кнопку виклику медичного працівника та патрубки (входи) для медичних газів.

Вимоги до облаштування приліжкової консолі визначається медичним завданням.

8.3.3 Приміщення для відпочинку родин

8.3.3.1 Кожне відділення повинно мати зону відпочинку для родин пацієнтів, яке може розміщуватися в безпосередній близькості до відділення або розташовуватися в окремому приміщенні в межах будівлі.

8.3.3.2 В зоні відпочинку для родин пацієнтів повинні розміщуватися стільці та місце для одного крісла колісного.

8.3.3.3 Завданням на проєктування може буди передбачено розміщення в зоні відпочинку родин пацієнтів облаштування / оснащення релігійного характеру.

8.3.3.4 Приміщення зони відпочинку родин пацієнтів мають бути розраховані на 1 особу на кожне ліжко інтенсивної терапії та 1 особу на кожні 10 ліжок у палатах.

8.3.3.5 Зони відпочинку повинні бути доступними для пацієнтів з різних відділень. Доступ до телефону, Інтернету, універсальне санітарно-гігієнічне приміщення має бути передбачений у кожній зоні відпочинку.

8.3.4 Приміщення для ізоляції осіб з агресивною поведінкою осіб, що мають психічні розлади

8.3.4.1 Необхідність облаштування приміщення ізоляції осіб з агресивною поведінкою визначається медичним завданням.

Приміщення ізоляції слід проєктувати для перебування однієї особи.

Вхід до приміщення ізоляції повинен бути у візуальній видимості з посту сестри медичної або палата ізоляції має обладнуватися відеоспостереженням.

8.3.4.2 В ізоляторах заборонено наявність гострих кутів на обладнанні або меблях та яскраві (збуджуючі) кольори або малюнки.

8.3.5 Приміщення та місця для зберігання речей

8.3.5.1 У кожній палаті має бути місце для розміщення окремої шафи для зберігання одягу пацієнтів та приліжкової тумбочки для особистих речей пацієнта.

8.3.5.2 У клінічних структурних підрозділах можуть обладнуватися приміщення для зберігання постільної білизни та інших засобів, що визначається завданням на проєктування.

8.3.5.3 У кожній будівлі закладу слід передбачати місця / приміщення для зберігання крісел колісних. Місця / приміщення зберігання для крісел колісних розташовують біля пунктів охорони або обладнують відеоспостереженням.

8.4 Рекреації та зона адміністрації

8.4.1 Приміщення персоналу

8.4.1.1 У закладі охорони здоров'я мають бути передбачені окремі приміщення для переодягання медичного персоналу. Такі приміщення та їх обладнання слід проєктувати згідно з ДБН В.2.2-28 та ДБН В.2.2.40.

Приміщення для переодягання облаштовуються окремо в кожному з клінічних структурних підрозділах або загальні для будівлі закладу. В разі облаштування загального приміщення для переодягання медичного персоналу, вони мають бути розділені для чоловіків і жінок.

8.4.1.2 При новому будівництві та реконструкції кімнати для психологічного розвантаження медичного персоналу мають розміщуватися у кожному клінічному структурному підрозділі закладу охорони здоров'я, що надає стаціонарну медичну допомогу, або можуть бути спільними на кілька структурних підрозділів / будівлю закладу.

В безпосередній близькості до кімнати психологічного розвантаження медичного персоналу рекомендовано облаштувати кабінет психолога.

8.4.1.3 Доступ доуніверсального санітарно-гігієнічного приміщення для персоналу має бути безпосередньо з холу медичного закладу.

8.4.2 Кабінети телемедицини

8.4.2.1 Кабінети телемедицини проєктують згідно з медичним завданням відповідно до державних санітарних норм і правил, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я.

8.4.2.2 В кабінетах телемедицини має бути передбачена розрахункова кількість розеток, яка визначається медичним завданням залежно від встановлюваного обладнання відповідно до таблицю оснащення кабінету телемедицини.

8.4.3 Приміщення клінічних кафедр

8.4.3.1 При проєктуванні стаціонарів завданням на проєктування можуть бути передбачені приміщення клінічних кафедр.

8.4.3.2 Проєктування навчальних приміщень клінічних кафедр необхідно виконувати відповідно до ДБН В.2.2-3.

8.4.3.3 Приміщення клінічних кафедр допускається розміщувати виключно на території адміністративних зон. Приміщення клінічних кафедр не допускається розміщувати в підвалах та на території клінічних структурних підрозділів.

8.5 Зона досліджень та навчання

8.5.1 Клініко-діагностичні лабораторії

8.5.1.1 Клініко-діагностичні лабораторії мають бути непрохідними.

8.5.1.2 Рукомийники повинні бути розміщені у кожному приміщенні, де безпосередньо проводять дослідження. Медичним завданням можуть встановлюватися додаткові вимоги до кількості і розташування рукомийників та диспенсерів зі спиртовмісним антисептиком, залежно від виробничих процесів, що проводять у клініко-діагностичній лабораторії.

8.5.1.3 Площа для лабораторій має бути розрахована із можливості розміщення необхідного

обладнання та забезпечення виконання функціональних завдань лабораторій згідно з медичним завданням та за вказівками ДСП 9.9.5-080, ДСанПіН 9.9.5-153.

8.5.1.4 Для працівників лабораторій слід передбачати приміщення для ведення документації, зони відпочинку.

8.5.2 Патологоанатомічні відділення та заклади судово-медичної експертизи

8.5.2.1 Організація патолого-анатомічного відділення та закладу судово-медичної експертизи в лікувально-профілактичному закладі визначається медичним завданням. До відділення можуть входити: гістохімічна, цитологічна, імуногістохімічна лабораторії, лабораторії молекулярно-генетичних, електронно-мікроскопічних досліджень та інші лабораторії патологічних досліджень. Заклади судово-медичної експертизи необхідно розміщувати в окремій будівлі чи блокувати з будівлею патолого-анатомічного корпусу.

Рекомендується такий склад приміщень:

- секційний блок (передсекційна, секційний зал, приміщення для зберігання трупів, кімнати для одягання і видачі трупів);

- блок приймання, реєстрації і вирізки операційно-біопсійного матеріалу;

- лабораторії гістологічних досліджень;

- архів медичної документації і патологоанатомічних матеріалів;

- зберігання реактивів і медичного обладнання;

- службово-побутові приміщення;

- склад трун;

- кабінети лаборантів та лікарів;

- адміністративні приміщення;

- реєстратура;

- туалети загального користування, універсальні санітарно-гігієнічні приміщення

8.5.2.2 Патолого-анатомічні відділення слід розміщувати ізольовано від інших відділень лікарняного комплексу для унеможливлення несанкціонованого входу до приміщення даних відділень.

8.5.2.3 Патолого-анатомічні відділення та заклади судово-медичної експертизи, включно з ритуальною групою приміщень, яка проєктуються згідно з ДБН Б.2.2-1, слід розміщувати таким чином, щоб транспортування проходило через зони, які ізольовані від пацієнтів. Входи до ритуального залу та приміщень для приймання трупів і стоянки похоронних автомашин не повинні бути видимі із вікон палатних відділень і житлових будинків

Обов'язковим є окремий прохід для родичів та під'їзд для транспорту для поховання.

8.5.2.4 Вимоги до інженерних характеристик секційних залів наведено в [20].

8.6 Зона постачання та управління відходами

8.6.1 Відділення репроцесингу

8.6.1.1 Необхідність облаштування відділення або структурного підрозділу репроцесингу медичних виробів (далі – СПР) визначається медичним завданням.

8.6.1.2 Закладам охорони здоров'я, які проєктують на 5 і більше операційних, рекомендовано облаштувати СПР.

8.6.1.3 При проєктуванні приміщень СПР необхідно дотримуватися вимог державних санітарних норм і правил, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я.

8.6.1.4 Висота приміщень СПР від підлоги до стелі приймається відповідно до технологічних вимог, але не менше ніж 3,0 м.

В разі встановлення нестандартного технологічного устаткування повинні враховуватися вимоги інструкції виробника.

8.6.1.5 Приміщення чистої і стерильної зон СПР повинні відповідати мінімум класу чистоти ISO 8 відповідно до класифікації чистих приміщень, наведених в ISO 14644-1.

8.6.2 Пральні

8.6.2.1 Лікарняні пральні необхідно проектувати згідно з ДБН В.2.2-11. Пральня може бути розташована в межах або поза межами закладу охорони здоров'я.

8.6.2.2 Пральня повинна бути запроєктована таким чином, щоб забезпечити належні темпи роботи та мінімізувати контакт між чистою і брудною білизною.

8.6.2.3 Потрібно передбачити окремі кімнати для прибирального інвентаря для кожної із зон окремо та приміщення для миття, дезінфекції та зберігання транспортних засобів.

8.6.3 Служба приготування їжі

8.6.3.1 Служби приготування їжі (їдальні) у закладах охорони здоров'я слід проектувати згідно з ДБН В.2.2-25

8.6.4 Господарський двір

8.6.5.1 Господарський двір може розташовуватися у будь-якому місці за умови належних логістичних маршрутів.

8.6.5.2 Зони для паркування вантажного автотранспорту не мають звужувати шляхи маневрів вантажного автотранспорту.

8.6.5.3 При влаштуванні господарського двору планується простір для роздільного збирання кожного з видів відходів медичного закладу згідно з ДСанПіН 325.

8.6.5.4 Рекомендується поєднувати господарський двір із зонами розміщення резервного електрообладнання, централізованої станції подавання кисню, стисненого повітря і вакууму.

8.6.5.5 У господарському дворі можуть влаштовуватися складські споруди типів і площ, зазначених у медичній програмі. Поруч зі складами влаштовується приміщення для відділу логістики.

8.6.5.6 Зони завантаження та розвантаження чистих та брудних матеріалів слід відокремлювати.

9 ЛАБОРАТОРІЇ МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО МОНІТОРИНГУ

9.1 Потужність та структура медико-профілактичних закладів встановлюється медичним завданням.

9.2 Приміщення радіологічних підрозділів слід проектувати згідно з санітарними нормами і правилами роботи з радіоактивними речовинами та іншими джерелами іонізуючих випромінювань з урахуванням вимог ДСП 6.177 та ДГН 6.6.1-6.5.001

9.3 Приміщення лабораторій проектують непрохідними та оснащують окремими системами механічної вентиляції та кондиціонування згідно з вимогами та параметрами технологічного обладнання. Лабораторії мікробіологічного профілю проектують і облаштовують з урахуванням вимог ДСП 9.9.5.-080-02.

9.4 У складі приміщень передбачають відповідні комори, холодильні кімнати та приміщення зберігання хімічних реактивів згідно з медичним завданням.

9.5 У разі необхідності проектування витяжних шаф хімічної безпеки, які працюють більше 2-х год впродовж робочого часу, витрати витяжного повітря компенсуються припливною системою з механічним спонуканням. Витяжка з таких шаф виконується окремо.

10 АПТЕЧНІ ЗАКЛАДИ

10.1 Аптеки та їх структурні підрозділи (аптечні пункти), аптечні склади (бази), необхідно проектувати відповідно до ДБН В.2.2-43, ДСТУ 8828, [9].

10.2 В аптечних закладах зберігання легкозаймистих і горючих рідин слід проектувати у окремих приміщеннях з урахуванням вимог пункту 15.5 цих норм.

10.3 Вхідні групи, сходи, пандуси, вхідні двері, шляхи руху всередині приміщення та об'єкти отримання інформації і послуг аптек та аптечних пунктів слід проектувати з урахуванням вимог ДБН В.2.2-40.

11 САНАТОРНО-КУРОРТНІ ЗАКЛАДИ

11.1 На земельних ділянках санаторно-курортних закладів необхідно виділяти зони:

- а) житлових корпусів;
- б) лікувально-діагностичну;
- в) спортивну (спортивні майданчики, басейни тощо);
- г) культури та відпочинку (клубний корпус, танцювальний майданчик тощо);
- д) садово-паркову;
- е) господарську.

11.2 Потужність і структура санаторно-курортних закладів визначаються медичним завданням залежно від місцевих природно-кліматичних умов.

Склад і кількість відкритих споруд для спорту, культури та дозвілля, кількість місць на лікувальному пляжі (у тому числі солярії і аерації) визначається медичним завданням.

11.3 Приміщення будинків санаторіїв поділяються на такі функціональні групи:

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

Група житлових приміщень повинна бути ізольована від приміщень інших груп.

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

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

12 ІНЖЕНЕРНЕ ОБЛАДНАННЯ БУДІВЕЛЬ

12.1 Водопостачання і каналізація

12.1.1 При проектуванні систем водопостачання та каналізації харчоблоків, пралень, гаражів та інших споруд допоміжного призначення, які входять в комплекси закладів охорони здоров'я, необхідно дотримуватися вимог ДБН В.2.2-11, ДБН В.2.2-25, ДБН В.2.3-15, ДБН В.2.5-23.

12.1.2 Якість води, що подається на господарчі та питні потреби, повинна відповідати вимогам ДСанПіІН 2.2.4-171 та ДСТУ 7525.

12.1.3 Норми витрат води на внутрішнє та зовнішнє пожежогасіння необхідно приймати згідно з ДБН В.2.5-64 і ДБН В.2.5-74, як для громадських будівель.

12.1.4 Стояки систем холодного та гарячого водопостачання, каналізації та внутрішніх водостоків слід виконувати приховано в спеціальних комунікаційних шахтах або пристінних коробах. Відкрито прокладати стояки та підведення до санітарних приладів дозволяється в санвузлах, ванних приміщеннях і коморах прибирального інвентаря.

12.1.5 У місцях перетинання інженерними комунікаціями огорожувальних конструкцій з нормованим класом вогнестійкості або протипожежних перешкод потрібно дотримуватися вимог ДБН В.1.1-7.

12.1.6 В умивальних, санітарно-гігієнічних приміщеннях та інших приміщеннях психіатричних лікарень, де пацієнти не перебувають під наглядом персоналу, труби та запірні арматура повинні бути недосяжними для пацієнтів.

12.1.7 Стічні води перед скиданням, залежно від виду та ступеня забруднення, повинні підлягати відповідній очистці та знезараженню. Стічні води від харчоблоків та пралень повинні бути очищені.

Для очищення виробничих стічних вод харчоблоку встановлюють жируловлювачі згідно з ДБН В.2.5-64.

12.1.8 Водолікувальна кафедра, лікувальні басейни повинні бути забезпечені подаванням холодної та гарячої води з постійною витратою і напором згідно з технологічним завданням.

12.1.9 Для технологічних потреб операційного відділення, палат ізоляції пацієнтів, структурного підрозділу репроцесингу медичних виробів, ендоскопічного відділення, пральні, лабораторій та інших відділень згідно з медичним завданням передбачається система водоочищення, яка забезпечує безперервну наявність розрахункової кількості очищеної води відповідно до вимог технологічного обладнання. Для облаштування трубопроводів використовують корозійно стійкі матеріали.

12.2 Теплопостачання, опалення, вентиляція та кондиціонування повітря

Теплопостачання та опалення

12.2.1 Теплові мережі, теплові пункти слід проектувати згідно з ДБН В.2.5-39, електричну кабельну систему опалення – згідно з ДБН В.2.5-24.

12.2.2 Системи опалення та внутрішнього теплопостачання, вентиляції, кондиціонування та охолодження слід проектувати згідно з ДБН В.2.5-67, ДСТУ Б В.2.5-44 та ДБН В.1.1-7, системи протидимного захисту – відповідно до ДБН В.2.5-56.

В системах водяного опалення передбачають опалювальні прилади з гладенькою поверхнею, які виключають адсорбцію пилу і стійкі до впливу миючих і дезінфікуючих розчинів.

12.2.3 Розрахункові температури і теплоутримання зовнішнього повітря для розрахунку систем опалення (в тому числі повітряного) приміщень та повітряно-теплових завіс слід приймати згідно з ДБН В.2.5-67.

При новому будівництві розрахункова температура поверхні східців вхідної групи, площадок і підніжних решіток з прямиками, які обігріваються, повинна бути не нижче ніж 3⁰С.

Вхідну групу доцільно обладнати повітряно-тепловими завісами.

Повітряно-теплові завіси повинні бути розраховані на подачу в тамбур вхідної групи повітря такої температури, що забезпечує підігрівання зовнішнього повітря, яке надходить у вестибюль будівлі, до температури не нижче плюс 5⁰С.

12.2.4 Потужність джерела резервного теплопостачання слід визначати з розрахунку повного покриття навантаження на опалення та кондиціонування повітря для відділень операційних, реанімаційних, інтенсивної терапії, пологових, палатних та палат невідкладної допомоги, а також на гаряче водопостачання цих відділень і потреб на стерилізацію та приготування їжі.

12.2.5 При проектуванні систем теплопостачання споживачів тепла I категорії слід передбачати два вводи тепла від незалежних джерел або від закільцьованих теплових магістралей з резервуванням подачі тепла тепловими мережами. Приєднання до джерел теплопостачання здійснюють згідно з ДБН В.2.5-67 та ДБН В.2.5-39.

12.2.6 При проектуванні котелень необхідно керуватись вимогами ДБН В.2.5-20 та ДБН В.2.5-77, крім випадків, зазначених в цих нормах.

12.2.7 За відсутності централізованого джерела теплопостачання допускається влаштування власної опалювальної котельні з урахуванням категорії надійності відпуску тепла споживачам.

12.2.8 З метою запобігання перетоку повітря за рахунок різниці гравітаційних сил, температуру повітря в коридорах слід приймати не більше ніж на 3 °С нижче за температуру повітря найчистішого приміщення.

12.2.9 Дозволяється утилізація теплоти повітря, яке видаляється у закладах охорони здоров'я, за допомогою теплообмінників з проміжним теплоносієм категорії II згідно з ДСТУ EN 308. Для допоміжних відділень нелікарняного профілю (пральні, служба приготування їжі тощо) рециркуляцію повітря та утилізацію теплоти витяжних установок слід виконувати згідно з діючими нормами.

12.2.10 В чекальнях, кімнатах персоналу, адміністративних та допоміжних приміщеннях

рекомендовано застосовувати спліт-системи або фанкойлів (вентиляторного конвектора-теплообмінника, до якого подається тепло- або холодоносій і за допомогою вбудованого вентилятора проганяється повітря).

Вентиляція

12.2.11 Вимоги до вентиляції та тиску у приміщеннях наведені у додатку Б.

12.2.12 За умов припинення електропостачання вимоги до вентиляції та тиску у приміщеннях мають зберігатися відповідно до додатка Б для таких приміщень:

- палати для ізоляції пацієнтів з аерогенною інфекцією;
- палати захисної ізоляції пацієнтів;
- операційні та родильні зали за рахунок забезпечення за першою особливою категорією надійності електропостачання.

12.2.13 У будівлях закладів охорони здоров'я, відповідно до ДБН В.2.5-67, слід передбачати припливно-витяжну вентиляцію з механічним спонуканням (або змішану природну витяжну вентиляцію з механічною припливною вентиляцією), яка забезпечує повітряно-тепловий баланс приміщень та відділень.

Вентиляція у будівлях повинна виключати перетікання повітряних мас з "брудних" зон (приміщень) до "чистих".

12.2.14 Приміщення закладів охорони здоров'я поділяють за класом чистоти на А, А1, В, С, Dі Е. Приналежність до класу чистоти визначається медичним завданням.

Мінімальна необхідна кратність повітрообміну, клас приміщень згідно з ДСТУ ISO 14644-1, клас фільтрів та кількість ступенів очищення повітря і перепад тиску визначені у додатку Б.

12.2.15 Утилізація тепла витяжного повітря від локальних витяжних систем / пристроїв, санітарно-гігієнічних приміщень / туалетів загального користування та приміщень з вмістом шкідливих і токсичних речовин не допускається.

12.2.16 Робочі місця в приміщеннях, де проводять роботи, що супроводжуються виділенням шкідливих речовин, повинні бути обладнані локальними витяжними системами / пристроями згідно із санітарними нормами.

12.2.17 Для адміністративних приміщень, допоміжних відділень лікарні (структурного підрозділу репроцесингу медичних виробів, пральні, аптеки) та приміщень без постійного перебування пацієнтів дозволяється використовувати теплоутилізатори І категорії згідно з ДСТУ EN 308, роторні (або пластинчасті) рекуператори..

12.2.18 Відділення або групи приміщень, між якими не допускається перетікання повітря, повинні відокремлюватись одна від одної повітряними шлюзами.

12.2.19 Якщо необхідні рівні вологості, визначені у державних санітарних норм і правил, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я, не можуть бути досягнуті, зволоження повітря має бути досягнуте завдяки системі вентиляції та кондиціонування.

12.2.20 Зовнішнє повітря, що подається системами припливної вентиляції, слід очищувати за допомогою фільтрації. Мінімальні вимоги щодо фільтрів, які слід використовувати при подаванні повітря у закладах охорони здоров'я, наведені у додатку Б.

12.2.21 Викид повітря, що видаляється з палат ізоляції пацієнтів, організовується таким чином, щоб уникнути ризику потрапляння брудного повітря назад в приміщення (мінімум на 0,7 м вище даху, 10 м від отворів забору повітря, вікон чи дверей, що можуть відчинятися або місць, у яких можуть перебувати люди).

Повітря, що видаляється з мікробіологічних лабораторій, повинно видалятися та очищуватися відповідно до ДСП 9.9.5-080.

12.2.22 Вентиляція радіологічних відділень має проєктуватися відповідно до правил роботи з радіоактивними речовинами та іншими джерелами іонізуючих випромінювань згідно з ДГН 6.6.1-6.5.001.

12.2.23 Рециркуляція повітря в приміщеннях закладів охорони здоров'я проводиться відповідно до державних санітарних норм і правил, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я.

12.2.24 Повітря у приміщенні слід подавати у верхню зону. У приміщенні класу А та А1 повітря слід подавати через низькотурбулентний розподільник повітря односпрямованим повітряним потоком.

12.2.25 Видалення повітря передбачається:

- з операційних, наркозних, приміщень відділення інтенсивної терапії та реанімації, пологових з двох зон: 40% — з верхньої зони і 60% — з нижньої зони;
- з барозалів, кріосховищ та інших приміщень, де відбуваються роботи з важкими газами — тільки з нижньої зони;
- з процедурних рентгендіагностики і променевої терапії, з приміщень лікувальних газів — по 50% з верхньої і нижньої зон;
- з приміщень для роботи з відкритими радіонуклідами — 65% з верхньої і 35% з нижньої зони;
- з інших приміщень — з верхньої зони.

Верхня зона видалення повітря облаштовується на 15 см ± 2 см від стелі до верху ґратки, нижня — на 30 см ± 2 см від підлоги до низу ґратки.

12.2.26 Приміщення для зберігання біоматеріалів в рідкому азоті повинні бути обладнані відокремленою системою витяжної вентиляції, в тому числі такої, що вмикається за сигналом газоаналізатора.

12.2.27 Для виключення перетікання повітря в сусідні приміщення при відключенні вентиляторів в системі вентиляції встановлюються запірні пристрої (в тому числі зворотні клапани) на витяжних вентиляційних системах, які забезпечують вентиляцію палат ізоляції пацієнтів, секційні, лабораторії патологоанатомічних відділень і відділень судово-медичної експертизи, мікробіологічні лабораторії. Перелік приміщень може бути розширений медичним завданням.

12.2.28 У фтизіатричних відділеннях та палатах ізоляції пацієнтів повітроводи виконуються щільними, класу D відповідно до ДБН.2.5-67. Вентиляційна система фтизіатричних відділень має відповідати вимогам [18].

12.2.29 Вентиляційні установки обладнують резервним вентилятором для приміщень класу А і А1.

12.2.30 Забір зовнішнього повітря для систем вентиляції і кондиціонування повинен проводитися з чистої зони на висоті не менше ніж 2 м від поверхні землі до низу повітрязабірних ґраток. Зовнішнє повітря, що подається припливними установками, підлягає очищенню фільтрами відповідно до додатка Б.

12.2.31 Конденсат, що відводиться від систем локального кондиціонування, приєднується до системи каналізації через зворотній клапан. Відведення конденсату на фасади забороняється.

12.2.32 Фільтри надвисокої ефективності (Е11-Е12, та Н13-Н14) встановлюються безпосередньо в приміщенні, що обслуговується. У разі технічної неможливості встановлення фільтрів у приміщенні допускається встановлення їх у вентиляційному обладнанні.

Кондиціонування повітря

12.2.33 Розрахункова температура повітря в кондиціонованих приміщеннях приймається згідно з ДБН В.2.5-67 для холодного і для теплого періодів року.

12.2.34 Технологічне устаткування для кондиціонування повітря встановлюється у приміщеннях, до яких відсутні вимоги щодо чистоти повітря відповідно до додатка В.

12.3 Медичні гази, трубопроводи стисненого повітря, вакуумної мережі та відведення анестетичних газів

12.3.1 Постачання кисню, стисненого повітря і забезпечення вакуумом споживачів в

закладах охорони здоров'я слід передбачати централізованим.

12.3.2 Система забезпечення киснем відділень закладів охорони здоров'я повинна мати основне, другорядне та резервне джерела. До джерел подавання кисню мають бути включені системи концентрації кисню.

Тиск та допустимий потік повітря визначається технічними вимогами медичного обладнання.

12.3.3 Місця підведення систем розподілу медичних газів наведено у додатку В.

12.3.4 Кожна точка підведення наркозного газу повинна мати відповідну точку системи відведення відпрацьованих інгаляційних анестетиків.

12.3.5 Трубопроводи медичних газів потрібно прокладати відкрито. Трубопроводи медичних газів, що прокладають відкрито, після монтажу маркують наклейками відповідних кольорів з вказівками напрямку руху газів.

Маркування повинно бути нанесено на початку і в кінці ділянки трубопроводів, а також в місцях поворотів і в місцях встановлення арматури і контрольно-вимірювальних приладів (або за окремим технічним завданням замовника). Допускається потайне прокладання трубопроводів у разі забезпечення доступу до них.

12.3.6 Прокладка киснепроводу через вентиляційні канали та сходові клітки не допускається. Забороняється здійснювати подавання кисню за допомогою гумових трубок, а також трубопроводів з нещільним з'єднанням.

12.3.7 Проектування та розрахунок систем медичних газів, трубопроводів вакуумної мережі та стисненого повітря виконується відповідно до національних стандартів України, гармонізованих з міжнародними та європейськими нормативними документами: ДСТУ EN ISO 7396-1; ДСТУ EN ISO 7396-2; ДСТУ EN ISO 5359; ДСТУ EN ISO 9170-1; ДСТУ EN ISO 9170-2; ДСТУ EN ISO 21969; ДСТУ EN ISO 10524-1; ДСТУ EN ISO 10524-2; ДСТУ EN ISO 10524-3; ДСТУ EN ISO 10524-4; ДСТУ 4169; ДСТУ EN 10083-1; ДСТУ EN 10083-2; ДСТУ EN 10083-3; ДСТУ EN 15001-1; ДСТУ EN 13348:2017.

12.3.8 Трубопроводи, що прокладають по стінах, не повинні перетинати віконні та дверні прорізи.

12.4 Газопостачання

12.4.1 Системи газопостачання закладів охорони здоров'я слід проектувати згідно з ДБН В.2.5-20.

Приміщення, в яких встановлюється газове обладнання (в тому числі і для опалення), повинні відповідати вимогам ДБН В.2.5-20.

12.5 Електропостачання, електрообладнання та електроосвітлення

12.5.1 Електропостачання та електрообладнання закладів охорони здоров'я слід проектувати згідно з ПУЕ, ДБН В.2.5-23, ДБН В.2.5-28, ДСТУ Б В.2.5-82і з урахуванням додаткових вимог цього розділу.

12.5.2 Для цілей електробезпеки медичні приміщення поділяють за типом процедур і обладнання, яке використовується, на групи:

– група 0: медичне приміщення, в якому не передбачається застосовувати частини, що контактують з пацієнтом.

– група 1: медичне приміщення, в якому частини, що контактують з пацієнтом, передбачається застосовувати: зовнішньо; внутрішньо до будь-якої частини тіла, за винятком випадків, визначених для групи 2.

– група 2: медичне приміщення, в якому частини, що контактують з пацієнтом передбачається застосовувати для проведення діагностичних та інших хірургічних маніпуляцій (з проникненням через зовнішні покриви), коли припинення (збій) електропостачання становить небезпеку для життя пацієнта.

Віднесення медичних приміщень до груп зазначається у медичній програмі відповідно до медичного завдання.

12.5.3 За ступенем надійності електропостачання електроприймачі закладів охорони здоров'я належать до категорій, вказаних в таблиці 2.

Таблиця 2 - Категорія надійності електропостачання електроприймачів закладів охорони здоров'я

| Назва електроприймачів | Категорія надійності електропостачання |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - відділення інтенсивної терапії, включно з палатами інтенсивної терапії у клінічних структурних підрозділах; - приміщення відділення невідкладної допомоги / приймальні відділення; - операційні відділення; - пологові зали; - відділення неонатології - палати для ізоляції пацієнтів з аерогенною інфекцією та палати захисної ізоляції пацієнта | Особлива група I кат. |
| <ul style="list-style-type: none"> - палати спільного перебування матері і дитини (післяпологові палати); - приміщення, які забезпечують клінічні структурні підрозділи електро-, водо- та тепlopостачанням, медичними газами, вентиляцією; - приміщення клінічних лабораторій, які забезпечують проведення невідкладних лабораторних досліджень; - приміщення мікробіологічних лабораторій, в яких проводяться роботи з живими мікроорганізмами; - приміщення зберігання запасів лікарських засобів, що потребують особливих вимог до зберігання (наприклад, при визначеній температурі), крові та її компонентів; - вентиляційні системи, які обслуговують операційні блоки, палати інтенсивної терапії, реанімаційні; - системи протипожежного захисту і сигналізації; - лікарняні ліфти; - аварійне освітлення; - охоронна сигналізація | I |
| <ul style="list-style-type: none"> - загальне електроосвітлення; - вентиляційні системи (крім таких, що встановлені у операційних відділеннях, палатах інтенсивної терапії); - термічне обладнання харчоблоків; - технологічне устаткування структурних підрозділів з репроцесингу; - обладнання пралень тощо; - комплекс решти електроприймачів | II |
| <p>Примітка. Вищенаведений перелік електроспоживачів та ступінь надійності їх електропостачання може бути розширено медичним завданням.</p> | |

12.5.4 Окрім вищенаведеної категорії надійності електропостачання електроспоживачів медичних приміщень встановлюють вимоги до часу перерви електропостачання, згідно з яким вони поділяються на класи.

12.5.4.1 Клас 0,5 - електроспоживачів, що допускають перерву електропостачання на час не більше ніж 0,5 с:

- освітлення операційних (основний хірургічний світильник та інші життєво необхідні світильники);
- освітлення відділення інтенсивної терапії;
- освітлення пологових залів.

12.5.4.2 Клас 15 - електроспоживачів, що допускають перерву електропостачання на час не більше 15 с:

- аварійне освітлення операційних;

- медичне електроустаткування, розташоване у приміщеннях групи 2 (склад такого устаткування визначається медичним завданням);
- медичне обладнання для подачі газу, що включає подачу стисненого повітря, вакуумні насоси та обладнання, що використовується для анестезії та їх керуючі пристрої.

12.5.4.3 Клас >15 - електроспоживачів, що допускають перерву електропостачання на час більше ніж 15 с:

- все інше обладнання, яке не зазначене в 15.5.4.1, 15.5.4.2.

12.5.5 Електропостачання приймачів I категорії надійності електропостачання потрібно забезпечувати електроенергією від двох незалежних взаєморезервуючих джерел живлення, і перерву їх електропостачання в разі порушення електропостачання від одного з джерел живлення можна допускати лише на час автоматичного відновлення живлення за допомогою автоматичного ввімкнення резерву (АВР). При цьому трансформатори трансформаторної підстанції (ТП) повинні живитись по високій стороні взаєморезервованими лініями, які підключені до різних незалежних джерел живлення та мають необхідний резерв пропускної здатності елементів системи залежно від навантаження електроприймачів і категорії надійності електропостачання.

12.5.6 Для електроприймачів особливої групи I категорії надійності електропостачання необхідно передбачати додаткове живлення від третього незалежного джерела живлення, що забезпечує електропостачання визначеної тривалості. Таким джерелом живлення можуть бути генераторні установки (зокрема дизельні електричні станції (ДЕС), агрегати безперервного живлення (АБЖ), акумуляторні батареї тощо.

12.5.7 Одержання необхідного часу перерви електропостачання за 14.5.4.1, 14.5.4.2 вирішується шляхом створення системи гарантованого електропостачання (СГЕ) з спільним використанням агрегатів безперервного живлення (АБЖ) і генераторної установки та відповідної побудови силової розподільної мережі.

Примітка 1. Приклад виконання живлення хірургічних світильників наведено в ДСТУ EN 60601-2-41.

Примітка 2. Приклади виконання СГЕ наведено у ДСТУ ІЕС 62040-3.

12.5.8 Електропостачання приймачів II категорії надійності електропостачання необхідно забезпечувати від двох незалежних взаєморезервованих джерел. Допускається перерва в електропостачанні на час, необхідний для вмикання резервного живлення черговим персоналом чи виїзною оперативною бригадою.

12.5.9 Дизельні генераторні установки потрібно розташовувати з дотриманням протипожежних відстаней від будівель закладів охорони здоров'я відповідно до ДБН В.2.2-12.

Для дизельних генераторних установок, об'єм резервуару для зберігання палива яких не перевищує 1 м^3 , а температура його спалаху не нижче ніж 61°C допускається:

- уточнення протипожежних відстаней від будівель закладів охорони здоров'я до дизельних генераторних установок за розрахунковими методами згідно з ДСТУ 9058;
- розміщення дизельних генераторних установок у прибудовах до будинків закладів охорони здоров'я (крім будівель: зі стаціонарами, у тому числі денними, вбудованих, прибудованих у житлові будинки, житлових корпусів у тому числі санаторно-курортних закладів і будинків дитини, навчальних корпусів) за умови виконання наступних умов:
 - будинок закладу охорони здоров'я, до якого прибудовується прибудова з дизельною генераторною установкою, I або II ступеня вогнестійкості;
 - стіна будинку закладу охорони здоров'я, до якого прибудовується прибудова з дизельною генераторною установкою є суцільною протипожежною та має клас вогнестійкості не менше ніж REI 150 (REI 120) для будинку I (II) ступеня вогнестійкості відповідно;
 - в приміщеннях будинку закладу охорони здоров'я до яких прибудовується прибудова з дизельною генераторною установкою, не повинно бути постійних робочих місць та постійного перебування хворих;

- обладнання приміщення прибудови системою автоматичного пожежогасіння об'ємним способом;
- влаштування системи автоматичного вимкнення дизельної генераторної установки при спрацюванні системи протипожежного захисту та сповіщувачів системи виявлення розливу палива в приміщенні, де вона розташована;
- приміщення прибудови виділяються протипожежними стінами і перекриттями з класом вогнестійкості не менше ніж REI 150 (REI 120) для будинків I (II) ступеня вогнестійкості відповідно.

12.5.10 Розподільчі мережі живлення медичних приміщень повинні бути спроектовані і виконані таким чином, щоб було забезпечено автоматичне перемикання обладнання, пов'язаного з життєзабезпеченням, з основної розподільчої мережі живлення на аварійну.

Для кожного медичного приміщення, яке живиться за особливою групою 1 категорії надійності електропостачання, потрібен пристрій світлової сигналізації про стан основного та додаткового джерела живлення, яке має бути встановлене так, щоб воно знаходилося під постійним контролем медичного персоналу.

Примітка. Пристрої сигналізації повинні бути встановлені у безпосередній близькості до медичного приміщення, всередині або поза ним. Необхідне число та конкретні місця встановлення пристроїв контролю визначають медичним завданням.

12.5.11 В операційних, палатах інтенсивної терапії, кабінетах ангіографії живлення медичної апаратури, як правило, виконується від спеціального роздільного трансформатора з ізольованою, симетричною щодо землі, вторинною обмоткою напругою не більше ніж 250 В, з пристроєм контролю ізоляції та захисту вторинних кіл трансформатора від перевантаження згідно з ДБН В.2.5-23.

12.5.12 Живлення медичних консолей та розеток у медичних приміщеннях групи 2 виконується за електричною системою заземлення IT, що відповідає всім специфічним додатковим вимогам медичних приміщень групи 2 (медичною системою IT).

Виконання медичної системи IT, захист від прямого і непрямого дотику у медичних приміщеннях виконується відповідно до ДБН В.2.5-23.

12.5.13 Кабельні лінії і системи електропроводки (включаючи системи кабельних лотків, драбин, коробів і кабелепроводів) виконують відповідно до ДБН В.2.5-23.

12.5.14 Штучне освітлення закладів охорони здоров'я виконується у відповідно до ДСТУ EN 12464-1.

Лікувальні і процедурні кабінети зони діагностики та лікування закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, обладнують світловою сигналізацією для сповіщення пацієнтів про звільнення кабінетів.

Усі зони підвищеної гостроти зору, такі як передпологова, кімната неонатального догляду, палата для дітей, післяопераційна, палата інтенсивної терапії та кімнати для купання дитини повинні мати регулювання освітленості з затемненням.

В палатах відділень неонатального догляду, а також в інших приміщеннях визначених медичним завданням, штучне освітлення повинне забезпечувати індекс кольоропередання $R_a > 90$.

Примітка. Використання точкових або зональних світильників визначається медичним завданням.

12.5.15 Аварійне освітлення закладів охорони здоров'я виконують відповідно до ДБН В.2.5-28, ДСТУ EN 1838 та ДСТУ EN 50172.

Замкнутий простір будівлі (пожежобезпечні зони, ліфтові холи, окремі санітарно-гігієнічні та туалетні кімнати з окремим входом тощо), в яких людина може залишитися одна або очікувати на порятунок у надзвичайній ситуації, повинні бути обладнані аварійним освітленням.

12.5.16 Будівлі закладів охорони здоров'я необхідно забезпечувати захистом від блискавки.

12.6 Системи зв'язку та сигналізації

12.6.1 Заклади охорони здоров'я мають бути обладнані цілодобовим доступом до телефонної мережі, мережі Інтернет та інших систем зв'язку згідно з медичним завданням. Розрахунок ємності лінійних споруд мереж зв'язку слід провадити до ГБН В.2.2-34620942-002.

В приміщеннях закладу має бути забезпечена наявність дротового та бездротового телефонного зв'язку та Інтернету.

12.6.2 Наявність пристроїв виклику невідкладної допомоги, медсестри або персоналу передбачають у приміщеннях згідно з додатком Г.

12.6.3 Системи сповіщення у лікарні повинні мати мінімальну гучність на рівні 70 дБ або на 10-15 дБ вище за шум у приміщенні.

12.6.4 Прямий оперативний гучномовний зв'язок повинен передбачатися у рентгенівських відділеннях (зв'язок між пультовою і пацієнтом у процедурній), в лабораторії ізотопної діагностики (зв'язок з зонами); в операційних відділеннях (зв'язок з експрес-лабораторією, гістологом, диспетчерською операційного блока), на постах медичних сестер відділень інтенсивної терапії і реанімації.

12.6.5 Бездротовий Інтернет проєктується для покриття всієї території медичного закладу.

12.6.6 Заходи щодо вирівнювання потенціалів металевих частин обладнання систем зв'язку та сигналізації згідно з НПАОП 40.1-1.32 визначають комплексно для всього електрообладнання будівлі, а також інших металевих конструкцій.

12.6.7 Медичним завданням визначається обладнання закладів охорони здоров'я системами пневматичної пошти для переміщення по медичному закладу щонайменш аналізів, інструментів, витратних матеріалів, лікувальних засобів, препаратів крові.

12.6.8 У закладах охорони здоров'я влаштовується внутрішній бездротовий телефонний зв'язок. Вимоги до розміщення станцій підзарядження встановлюються медичною програмою.

12.6.9 Пожегобезпечні зони, холи пожежних ліфтів повинні бути обладнані двостороннім зв'язком із черговим персоналом та пожежним постом закладу.

12.7 Ліфти і підйомники

12.7.1 У закладах охорони здоров'я заввишки два поверхи та більше слід встановлювати пасажирські, вантажні ліфти та ліфти специфічного призначення для лікувально-профілактичних закладів згідно з ДБН В.2.2-9, ДСТУ ISO 4190-1, ДСТУ ISO 4190-2, ДСТУ ISO 4190-3, залежно від їх призначення.

У кожному протипожежному відсіку повинно бути встановлено не менше ніж один пожежний ліфт відповідно до ДСТУ-Н Б В.2.2-38, ДСТУ EN 81-72

Згідно з вимогами ДБН В.2.2-40 пожежні ліфти допускається використовувати для рятування маломобільних груп населення та немобільних осіб.

Розрахунок кількості ліфтів, необхідних для порятунку осіб з інвалідністю із зон безпеки визначається розрахунком згідно з ДБН В.2.2-40. Вантажопідйомність, розміри ліфтових кабін та холів таких ліфтів визначають з урахуванням положень ДСТУ ISO 4190-1, як для ліфтів класу III.

Під час проєктування ліфтів необхідно також виконувати вимоги ДБН В.2.2-9 у частині, яка не суперечить вимогам цих норм.

12.7.2 Для стаціонарів кількість пасажирських ліфтів класів I, II, і VI за класифікацією ДСТУ ISO 4190 має бути визначена з розрахунку не менше:

– 2 ліфти - 1-200 ліжок, що розміщені вище першого поверху;

– 3 ліфти - 201 — 350 ліжок, що розміщені вище першого поверху;

– 4 ліфти - більше ніж 350 ліжок, що розміщені вище першого поверху.

Облаштовувати один ліфт у стаціонарах заввишки два поверхи і вище заборонено.

Принаймні один пасажирський ліфт має відповідати вимогам зручності доступу до ліфтів осіб з інвалідністю відповідно до [25] та ДБН В.2.2-40.

12.7.3 При новому будівництві та реконструкції в окремо стоячих будівлях закладів охорони здоров'я (крім стаціонарів) заввишки два поверхи дозволяється облаштовувати один ліфт, за умови:

- якщо такий ліфт розрахований на один протипожежний відсік та є пожежним;
- ліфт відповідає вимогам зручності доступу до ліфтів осіб з інвалідністю відповідно до [25] та ДБН В.2.2-40;
- у складі амбулаторно-поліклінічного закладу менше 20 кабінетів прийому (включно з діагностичними кабінетами);
- заклад охорони здоров'я розраховано не більше ніж на 50 працівників, що працюють одночасно.

12.7.4 Кількість лікарняних, вантажних, службових ліфтів відповідно класів III, IV, V за ДСТУ ISO 4190, ДБН В.2.2-40 та [25] визначаються замовником з урахуванням медичного завдання та медичної програми.

12.7.5 Мінімальні розміри ліфтів мають задовольняти вимоги відповідно до ДСТУ ISO 4190-1, ДСТУ ISO 4190-2, ДСТУ ISO 4190-3 та для осіб з інвалідністю згідно з [25] та ДБН В.2.2-40.

При встановленні лікарняних ліфтів там, де може бути потрібно перевезення ліжок або нош, слід зважити на габаритні розміри сучасних лікарняних ліжок/нош. Кабіна ліфту повинна мати достатні внутрішні розміри, щоб умістити ліжко/ноші та двох медичних працівників для супроводу пацієнта на ліжку/ношах, якого транспортують ліфтом, та за потреби, додаткові інструменти чи медичне обладнання.

12.7.6 Допускається встановлювати додаткові ліфти для транспортування обладнання та персоналу з кабінами інших розмірів.

12.7.7 Технологічні підйомники і ліфти, що забезпечують вертикальну комунікацію між відділеннями, визначають завданням на проєктування з урахуванням медичного завдання та медичної програми, з урахуванням розподілення потоків (для доставки їжі, стерильних чи контамінованих медичних виробів до центральної станції стерилізації, сміття, біоматеріалу до лабораторії тощо).

12.7.8 Будь-які піднімальні пристрої в закладах охорони здоров'я повинні бути доступними для використання без сторонньої допомоги всіма категоріями маломобільних груп населення, сходові підйомники не повинні звужувати параметри унормованого проходу для вільного руху інших користувачів.

12.8 Сміттезбирання та пилоприбирання

12.8.1 Прибирання сміття, відходів і пилу необхідно проєктувати з урахуванням вимог ДБН Б.2.2-6, ДБН В.2.2-9 та ДСанПіН 325.

12.8.2 Централізовану чи комбіновану систему вакуумного прибирання пилу необхідно передбачати в стаціонарах лікувальних закладів виходячи із техніко-економічної доцільності.

В решті випадків необхідно передбачати прибирання пилу приміщень побутовими пилососами або вручну (вологе прибирання).

12.8.3 Засоби прибирання сміття і відходів у лікувально-профілактичних закладах повинні бути ув'язані з системою вивозу сміття з населеного пункту згідно з ДСанПіН 145.

13 ПОЖЕЖНА БЕЗПЕКА

13.1 Будинки, споруди і приміщення закладів охорони здоров'я, їх конструкції, планувальні рішення, обладнання та опорядження повинні відповідати протипожежним вимогам ДБН В.1.1-7, ДБН В.1.2-7, ДБН В.2.2-9, ДБН В.1.2-14, ДБН В.2.5-56, ДБН В.2.2-43, ДБН В.2.2-25, ДБН В.2.6-33, ДСТУ 8828.

13.2 Лікувальні корпуси психіатричних лікарень (відділень) і диспансерів мають бути не нижче III ступеня вогнестійкості.

13.3 Будівлі лікувальних закладів на 60 і менше ліжок та амбулаторно-поліклінічні заклади не більше ніж 90 відвідувань за зміну дозволяється проєктувати IV, V ступенів вогнестійкості.

Такі будівлі потрібно проектувати одноповерховими з площею поверху в межах протипожежного відсіку не більше ніж 800 м.

13.4 Приміщення лікувальних, амбулаторно-поліклінічних та аптечних закладів (крім приміщень медичного персоналу громадських будівель і споруд, аптечних пунктів) в разі розміщення в будівлях іншого призначення, мають бути відокремлені від основної будівлі в окремий протипожежний відсік згідно з ДБН В.1.1-7.

13.5 Зберігання горючих та легкозаймистих рідин та речовин більше 100 л, а також рентгенівських плівок більше 100 кг необхідно передбачати в окремих будівлях не нижче II ступеня вогнестійкості, розташованих на відстані відповідно до ДБН В.2.2-12, але не менше ніж 15 м від інших споруд.

Допускається розміщення приміщення архівосховища рентгенівської плівки менше 300 кг в будівлях закладів охорони здоров'я з відокремленням його від приміщень іншого призначення протипожежними стінами та перекриттями 1-го типу.

Приміщення для зберігання горючих та легкозаймистих рідин у кількості не більше ніж 100 л включно допускається розташовувати у будинках закладів охорони здоров'я за умови їх відокремлення від суміжних приміщень протипожежними перегородками класом вогнестійкості EI60 та перекриттям 2-го типу. У місцях виходів і входів до таких приміщень необхідно передбачати влаштування пандусів ухилом не більше ніж 1:6 м і висотою не менше ніж 0,15 м.

13.6 Вимоги до шляхів евакуації закладів охорони здоров'я слід передбачати згідно з ДБН В.1.1-7, ДБН В.2.2-9 та ДБН В.2.2-40 у частині, що не суперечать вимогам цих норм з урахуванням результатів розрахунків згідно з ДСТУ 8828.

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

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

Для стаціонарів такі відстані необхідно приймати за графою 5 таблиці 3 незалежно від щільності людського потоку. Для решти закладів охорони здоров'я щільність людського потоку в коридорі визначається за проектом.

Таблиця 3 Параметри шляхів евакуації

| Ступінь вогнестійкості будівлі | Відстань в м при щільності людського потоку під час евакуації, ¹⁾ осіб/м ² | | | |
|--|--|--------------|--------------|--------------|
| | не більше 2 | понад 2 до 3 | понад 3 до 4 | понад 4 до 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| А. Із приміщень, розміщених між сходовими клітками чи зовнішніми виходами | | | | |
| I-III | 60 | 50 | 40 | 35 |
| IIIб, IV | 40 | 35 | 30 | 25 |
| IIIа, IVа, V | 30 | 25 | 20 | 15 |
| Б. Із приміщень з виходами в тупиковий коридор чи хол | | | | |
| I-III | 30 | 25 | 20 | 15 |
| IIIб, IV | 20 | 15 | 15 | 10 |
| IIIа, IVа, V | 15 | 10 | 10 | 5 |
| ¹⁾ Відношення числа осіб, що евакуюються із приміщень, до площі шляху евакуації | | | | |

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

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

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

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

Системи димо- та тепловидалення необхідно також передбачати:

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

13.10 Клас вогнестійкості огорожувальних конструкцій переходів між будівлями (корпусами, блоками) приймається як для будівлі з вищим ступенем вогнестійкості.

13.11 При улаштуванні фасадної теплоізоляції в будинках закладів охорони здоров'я у внутрішніх шарах системи зовнішнього облицювання стін в одноповерхових будинках допускається використовувати матеріали груп горючості Г1, а двоповерхових і вище – тільки негорючі матеріали НГ.

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

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

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

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

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

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

1) структурні підрозділи стаціонарів з постійним перебуванням пацієнтів (палатних відділеннях):

- до 60 ліжко-місць - тип СО3;
- понад 60 ліжко-місць – тип СО4;

2) структурні підрозділи денних стаціонарів - тип СО3;

3) житлові корпуси санаторно-курортних закладів і будинки дитини - тип СО4;

4) інші будинки та приміщення – відповідно до ДБН В.2.5-56.

13.17 В стаціонарах слід передбачати приміщення для зберігання нош та шафи для зберігання засобів індивідуального захисту органів дихання для рятування людей під час пожежі відповідно до [22].

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

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

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

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

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

14 БЕЗПЕКА ТА ДОСТУПНІСТЬ У ВИКОРИСТАННІ

14.1 Будівлі охорони здоров'я мають бути запроєктовані, зведені та обладнані таким чином, щоб попередити ризик отримання травм відвідувачами та персоналом при пересуванні всередині і біля будівлі, при вході та виході з будівлі, а також у разі користування його елементами та інженерним обладнанням згідно з ДБН В.1.2-8, ДБН В.1.2-9.

14.2 Ухил і ширина маршів сходів та пандусів, висота сходинок, ширина проступів, ширина сходових площадок, висота проходів по сходах, підвалу, експлуатованому горищу, а також розміри ширини провітрювання дверей повинні забезпечувати зручність та безпеку пересування, можливість переміщення предметів обладнання відповідних приміщень. Мінімальну ширину і максимальний ухил сходових маршів слід приймати згідно з таблицею 4.

У дитячих закладах охорони здоров'я поручні проєктують згідно з ДБН В.2.2-3 та ДБН В.2.2-4.

Висота перепадів у рівні підлоги різних приміщень і просторів у будівлях повинна бути безпечною. У необхідних випадках мають бути передбачені поручні та пандуси. Кількість підйомів в одному марші або на перепаді рівнів повинна бути не менше 3 і не більше ніж 18. Застосування сходів з різною висотою і глибиною сходинок не допускається.

Таблиця 4 – Мінімальна ширина і максимальний ухил сходових маршів

| Найменування маршу | Мінімальна ширина, м | Максимальний ухил |
|--|-----------------------|-------------------|
| Марші сходів, що ведуть на поверхи будівель: | | |
| двоповерхових | Згідно з ДБН В.2.2.-9 | 1 : 1,5 |
| триповерхових і більше | | 1: 1,75 |

14.3 Висота огорожі зовнішніх сходових маршів і площадок, балконів, лоджій, терас і у місцях небезпечних перепадів повинна бути не менше ніж 1,2 м. Сходові марші і площадки внутрішніх сходів повинні мати огорожу з поручнями заввишки не менше ніж 0,9 м.

Огорожі повинні бути непереривними, обладнані поручнями і розраховані на сприйняття горизонтальних навантажень не менше ніж 0,3 кН/м.

14.4 При суцільному зашкленні фасадів рекомендується, починаючи з 2-го поверху, із внутрішнього боку передбачати конструктивні заходи (огорожі) до рівня не менше ніж 1,2 м від підлоги з метою забезпечення безпеки людей та зменшення психологічного дискомфорту – страху висоти, або ж застосовувати багатощарове захисне скло для попередження ризику падіння чи провалювання.

Колір поручнів повинен бути контрастним до кольору інтер'єру.

14.5 На вікнах сходових площадок слід передбачати металеву огорожу висотою не менше ніж 1,2м.

14.6 Конструктивні рішення елементів будівель охорони здоров'я (у тому числі розташування порожнин, способи герметизації місць пропуску трубопроводів через конструкції, влаштування вентиляційних отворів, розміщення теплової ізоляції тощо) мають передбачати захист від проникнення комах та гризунів, який виконується згідно з вимогами [13].

14.7 Інженерні системи будівель повинні бути запроектовані і змонтовані з урахуванням вимог щодо безпеки і вказівок інструкцій заводів-виробників обладнання.

14.8 У будівлях на земельній ділянці закладів охорони здоров'я мають бути передбачені заходи, направлені на зменшення ризиків кримінальних проявів і їх наслідків, заходи, що сприяють захисту пацієнтів і персоналу закладу і мінімізації можливої шкоди при виникненні протиправних дій. Ці заходи необхідно виконувати згідно з ДСТУ EN 50131-1, ДСТУ-Н Б СЕН/ТС 14383-3 та нормативними правовими актами місцевого самоврядування і можуть включати застосування вибухозахисних конструкцій, відеоспостереження, кодових замків, систем охоронної сигналізації, захищених конструкцій віконних прорізів у перших, цокольних і верхніх поверхах, у приямках підвалів, а також вхідних дверей, дверей, які ведуть у підвал, на горище і, за необхідності, в інші приміщення.

Заходи, направлені на зменшення ризиків кримінальних проявів, можуть бути доповнені на стадії експлуатації.

14.9 Загальні системи безпеки (системи відеоспостереження, охоронної сигналізації, електронні системи контролю доступу) мають забезпечувати захист будівель та приміщень закладів від несанкціонованого доступу, протипожежного обладнання приміщень — від несанкціонованого доступу та вандалізму.

14.10 Приміщення технічних центрів кабельного телебачення повинні мати входи ззовні; приміщення електрощитової (в тому числі для обладнання зв'язку, систем автоматизації, диспетчеризації і телебачення) повинно мати вхід безпосередньо ззовні або з коридору (холу); до місця встановлення телефонних розподільних шаф підхід має бути влаштований також з коридору.

14.11 Електрощитову, приміщення технічних центрів кабельного телебачення, місця для телефонних розподільчих шаф не слід розміщувати під приміщеннями з мокрими процесами (ванними, санітарно-гігієнічними приміщеннями, клізменими тощо).

15 ДОВГОВІЧНІСТЬ І РЕМОНТОПРИДАТНІСТЬ

15.1 Довговічність основних несучих конструкцій будівель закладів охорони здоров'я повинна відповідати вимогам ДБН В.1.2-14.

Для елементів основних несучих конструкцій, для яких відсутній доступ для огляду і обслуговування, слід передбачати захист від корозії, ерозії та інших чинників на весь період встановленого терміну служби об'єкта.

15.2 Для елементів, деталей та обладнання з термінами служби меншими, ніж встановлений термін служби (експлуатації) будівлі, в проєкті слід встановлювати міжремонтні періоди та передбачати можливість ремонту або заміни цих елементів.

15.3 Слід забезпечувати можливість доступу до обладнання, запірної арматури та приладів інженерних систем будівель закладів охорони здоров'я та їх з'єднань для огляду, технічного обслуговування, ремонту та заміни.

Обладнання і трубопроводи мають бути закріплені на будівельних конструкціях таким чином, щоб їх працездатність не порушувалася при деформаціях (прогинах, перекосах тощо) і переміщеннях конструкцій від проектних навантажень і впливів.

15.4 При зведенні будівель у районах зі складними геологічними умовами, районах, що зазнають сейсмічних впливів, підробки, просідання та інших переміщень ґрунту, включаючи морозне

здимання, вводи інженерних комунікацій повинні виконуватися з урахуванням необхідності компенсації можливих деформацій основи.

16 САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНІ ВИМОГИ

16.1 При проектуванні закладів охорони здоров'я слід керуватись загальними санітарно-гігієнічними вимогами, викладеними в ДБН Б.2.2-6, ДБН Б.2.2-12, ДБН В.2.2-9, ДСП 173, ДСН 239, ДСанПіН 145, ДСанПіН 8.2.1-181, ДСанПіН 3.3.6.096, ДСанПіН 6.6.3-150, ДСанПіН 259, ДСанПіН 784, [11].

16.2 Шахти і машинні відділення ліфтів, вентиляційні камери, насосні, машинні відділення холодильних установок та інші приміщення з обладнанням, що є джерелом шуму і вібрацій, мають бути віддалені або ізольовані таким чином, щоб рівень шуму і вібрації не перевищував максимально допустимі рівні у приміщеннях, де знаходяться пацієнти та працівники закладу охорони здоров'я згідно з ДБН В.1.1-31 та ДСН 463.

16.3 Безпеку перебування людей у будівлях забезпечують санітарно-епідеміологічними та мікрокліматичними умовами згідно з вимогами ДБН В.1.2-8, а саме:

– відсутністю шкідливих речовин у повітрі вище гігієнічних регламентів допустимого вмісту хімічних і біологічних речовин у повітрі робочої зони згідно з [21];

– мінімальним виділенням теплоти та вологи до приміщень згідно з ДСН 3.3.6.042, ДБН В.2.5-67;

– відсутністю вище допустимих значень шуму, вібрації, рівня ультразвуку, електромагнітних хвиль, радіочастот, статичної електрики та іонізуючих випромінювань згідно з ДСП 173, ДСН 463, ДСН 239, ДСН 3.3.6.096, ДБН В.1.1-31.

Захист від повітряного та структурного шуму

16.4 За наявності джерела шуму відстань до лікувальної споруди, звукоізоляцію вікон та інших огорожувальних конструкцій слід визначати розрахунком згідно з ДБН В.1.1-31, ДБН В.1.2-10.

16.5 Проектування будівель закладів охорони здоров'я повинно передбачати заходи захисту від зовнішніх та внутрішніх джерел акустичної енергії приміщень цих закладів та прилеглих до них територій згідно з ДБН В.2.5-39, ДБН В.2.5-64, ДБН В.2.5-67.

16.6 Допустимі рівні звуків та звукових тисків в закладах охорони здоров'я та на прилеглих до них територіях наведені у ДБН В.1.1-31

16.7 Рівні шуму в виробничих приміщеннях закладів охорони здоров'я повинні відповідати ДСН 3.3.6.037.

16.8 Достатність запланованих заходів захисту від шуму повинна бути доведена розрахунками очікуваних рівнів звуку та/або рівнів звукових тисків в октавних смугах в приміщеннях будівлі та на прилеглий до нього території згідно з ДБН В.1.1-31, ДСТУ-Н Б В.1.1-32, ДСТУ-Н Б В.1.1-33, ДСТУ-Н Б В.1.1-34, ДСТУ-Н Б В.1.1-35, ДСН 463.

Палати, кабінети лікарів, кабінети діагностики, приміщення для огляду пацієнтів і процедурні кімнати не повинні мати спільних огорожувальних конструкцій з приміщеннями, в яких розташовуються джерела шуму (харчоблок, пральня, майстерні, шахти ліфтів тощо) і запахів (харчоблок, пральня).

Захист від вібрації

16.9 Проектування будівель закладів охорони здоров'я повинно передбачати заходи захисту від зовнішніх та внутрішніх джерел вібрації приміщень.

16.10 Рівні вібрації на прилеглих до закладів охорони здоров'я територіях не повинні викликати порушення цілісності огорожувальних конструкцій будівель протягом терміну їх експлуатації.

16.11 Рівні вібрації на прилеглих до закладів охорони здоров'я територіях повинні забезпечувати допустимі рівні вібрації в їх приміщеннях згідно з ДСН 3.3.6.039 та ДСП 173.

16.12 Тривалість впливу вібрації обґрунтовується розрахунком або підтверджується технічною документацією.

Освітленість та інсоляція

16.13 Загальні вимоги з природного та штучного освітлення будівель і приміщень медичних закладів (у лабораторіях мікробіологічного профілю включно) слід приймати згідно з ДБН В.2.2-9, ДБН В.2.5-28, ДСТУ-Н Б В.1.1-27, ДСТУ EN 12464.

Доступ до природного світла повинен бути забезпечений на відстані не більше ніж 15-20 м від будь-якої зони перебування пацієнта, простору для відвідувачів або робочої зони персоналу. Дана норма не поширюється на спеціалізовані технологічні приміщення, які пов'язані єдиним поступовим та/або безперервним технологічним процесом. Медичним завданням можуть бути визначені приміщення без природного освітлення.

Розташування та орієнтація палат закладів охорони здоров'я повинні забезпечувати безперервну тригодинну тривалість інсоляції на добу згідно з ДСП 173, ДБН В.2.5-28.

16.14 Допускається проєктувати без денного освітлення: приміщення, розміщення яких допускається в підвальних поверхах згідно з ДБН В.2.2-9, а також актові зали і конференц-зали з кількістю місць не більше 300 і кулуари, приміщення масажних та лазень сухого жару, приміщення для стоянки машин, буфетні, наркозні, передопераційні, апаратні, гігієнічні ванни, вагові, термостатні, санітарні пропускники, кімнати керування (пультові) рентгенодіагностичних кабінетів, процедурні кабінетів магнітно-резонансної томографії, кімнати персоналу палатних відділень, кабінети для приготування барію, приміщення для зберігання крові і кровозамінників (банк крові), приміщення для зберігання наркотичних речовин, приміщення для зцідження грудного молока, матеріальні, інструментально-матеріальні та інші приміщення, експлуатація яких не пов'язана з постійним перебуванням хворих і персоналу, за умови забезпечення нормативних вимог до вентиляції і штучного освітлення, а також згідно з завданням на проєктування, операційні, процедурні рентгенодіагностичних кабінетів, гардероби для персоналу та відвідувачів, кімнати відпочинку персоналу, архіви медичної документації, комори, склади медикаментів та медичного обладнання, душові кімнати, санвузли, пральні та суміжні приміщення, кладові для постільної білизни та одягу, місця для тимчасового зберігання трупів, серверні та технічні приміщення, котельні, станції водопостачання та фільтрації, місця для тимчасового зберігання відходів.

16.15 Під час орієнтації приміщень необхідно передбачати архітектурно-планувальні та інженерні рішення, що виключають несприятливий вплив орієнтації (влаштування еркерів, лоджій тощо).

16.16 В будівлях, що проєктують для будівництва в II, IV, IVкліматичних районах та IIIБ кліматичному підрайоні, світлові прорізи приміщень з постійним перебуванням людей і приміщень, де за технологічними і гігієнічними вимогами не допускається проникнення сонячних променів чи перегрівання приміщення при орієнтації в межах сектора горизонту 130-315°, а також для I кліматичного району та IIIА кліматичного підрайону в межах сектора горизонту 200-290°, прорізи повинні бути обладнані сонцезахистом.

Захист від сонця і перегрівання може бути забезпечений об'ємно-планувальним рішенням будівлі.

В одно-двоповерхових будівлях сонцезахист допускається забезпечувати засобами озеленення.

16.17 Орієнтацію вікон палат туберкульозних і інфекційних пацієнтів необхідно приймати на південь, південний схід і захід.

Допускається північно-східна та північно-західна орієнтація не більше ніж 10% загальної кількості ліжок туберкульозних та інфекційних відділень.

Розміщення будинків на ділянці повинно забезпечувати безперервну 3-годинну інсоляцію в приміщеннях палат.

16.18 Природне освітлення робочих місць, які використовують понад 2 години на день виконують згідно з ДБН В.2.5-28

Радіаційна безпека

16.19 При розробленні проєктів закладів охорони здоров'я слід передбачати заходи щодо радіаційної безпеки згідно з ДГН 6.6.1-6.5.001.

16.20 У разі використання у лікувальному процесі відкритих радіоактивних матеріалів проєктування будівель та приміщень закладів охорони здоров'я здійснюють з урахуванням відповідних (спеціальних) технологічних норм згідно з ДГН 6.6.1-6.5.001.

17 ВИМОГИ ДО ЕНЕРГОЕФЕКТИВНОСТІ ТА ЕНЕРГОЗБЕРЕЖЕННЯ

17.1 Заклади охорони здоров'я мають бути запроєктовані, зведені та обладнані таким чином, щоб забезпечити раціональне використання енергетичних ресурсів, довговічність огорожувальних конструкцій під час експлуатації та виконання основної вимоги з енергозбереження і енергоефективності згідно з ДБН В.1.2-11.

17.2 Проєктування закладів охорони здоров'я у частині показників енергетичної ефективності будівель, теплотехнічних показників огорожувальних конструкцій (теплоізоляційної оболонки) здійснюється відповідно до ДБН В.2.6-31.

17.3 Будівлі охорони здоров'я при новому будівництві слід проєктувати класом енергоефективності не нижче, ніж встановлений [19].

Допускається проєктувати будівлі закладів охорони здоров'я із вищим класом енергоефективності – відповідно завдання на проєктування.

17.4 Граничне значення питомого енергоспоживання при опаленні та охолодженні закладів охорони здоров'я визначається згідно з [19] та відноситься до кондиціонованого (опалювального) об'єму.

Додаткова потужність на чисті приміщення, операційні, чисті лабораторії, ізолятори та інші спеціалізовані приміщення розраховується з підвищеним коефіцієнтом енергоспоживання.

17.5 Вимоги щодо енергозбереження інженерного обладнання та систем опалення, вентиляції та кондиціонування будівель враховують згідно з ДБН В.2.5-67.

Клас енергоефективності технічного оснащення, автоматизації, моніторингу й керування системами опалення, вентиляції та кондиціонування будівель закладів охорони здоров'я (крім систем протипожежного захисту), за його визначеності для даного типу обладнання слід приймати не нижче енергоефективності будівлі.

Рекомендується застосовувати обладнання вищого класу енергоефективності, ніж клас енергоефективності будівлі

17.6 Холодильні машини будівель з центральною системою кондиціонування повітря проєктують з пристроями, що забезпечують відведення теплоти конденсації холодильного агента до системи гарячого водопостачання.

17.7 Підвищувальні насоси систем водопостачання будівель охорони здоров'я повинні проєктуватися з автоматикою, що забезпечує зменшення споживання електроенергії при скороченні споживання води.

17.8 На входах до будівель закладів охорони здоров'я слід передбачати влаштування тамбур-шлюзів та/або повітряно-теплових завіс.

17.9 Штучне освітлення місць загального користування, зовнішнє архітектурне освітлення (у разі наявності) у будівлях закладів охорони здоров'я рекомендується проєктувати із використанням джерел світла із класом енергетичної ефективності не нижче "А" та відповідно до ДБН В.2.5-28.

17.10 При проєктуванні будівель закладів охорони здоров'я повинна бути врахована технічна, екологічна і економічна доцільність альтернативних систем енергопостачання–децентралізованих систем постачання енергії на основі енергії з відновлюваних джерел; когенерації; централізованого опалення або охолодження, зокрема, якщо воно базується загалом

або частково на енергії з відновлювальних джерел; теплових pomp, за умови їх доступності відповідно до положень ДБН В.1.2-11.

Для диверсифікації джерел енергії при проєктуванні будівель закладів охорони здоров'я рекомендується використовувати відновлювані джерела енергії.

18 ВИМОГИ МЕХАНІЧНОГО ОПОРУ ТА СТІЙКОСТІ

18.1 При проєктуванні будівель закладів охорони здоров'я використовуються розрахунки за двома групами граничних станів (за несучою здатністю та експлуатаційною придатністю) з врахуванням ДБН В.1.2-6, ДБН В.1.2-14.

Навантаження і впливи на основи будівель повинні визначатися розрахунком, виходячи зі спільної роботи з врахуванням ДБН В.1.2-2, ДБН В.2.1-10.

18.2 Конструктивні рішення будівель закладів охорони здоров'я та їх складових частин розробляють відповідно до класу відповідальності (наслідків) з урахуванням їх функціонального призначення, обраних об'ємно-планувальних рішень, природно-кліматичних та інженерно-геологічних умов будівництва, а також згідно з ДБН В.1.1-7, ДБН В.1.1-12, ДБН В.1.1-24, ДБН В.1.1-45, ДБН В.1.1-46, ДСТУ-Н Б В.1.1-27, ДБН В.2.2-5.

18.3 Прийнята конструктивна система будівлі повинна забезпечувати її несучу здатність, жорсткість і стійкість на стадії зведення і в період експлуатації при дії всіх розрахункових дій (навантажень) і впливів.

Основи та несучі конструкції будівлі проєктують та будують таким чином, щоб у процесі будівництва і в розрахункових умовах експлуатації була виключена можливість як руйнування або пошкодження конструкцій, інженерних систем та медичного обладнання, так і неприпустимого погіршення експлуатаційних властивостей окремих елементів або

будівлі в цілому внаслідок понаднормативних деформацій, тріщин, коливань, вібрації тощо.

Будівельні конструкції повинні бути довговічними і надійними з урахуванням можливих небезпечних впливів.

19 СТАЛЕ ВИКОРИСТАННЯ ПРИРОДНИХ РЕСУРСІВ

19.1 Будівлі закладів охорони здоров'я потрібно проєктувати так, щоб забезпечити виконання основної вимоги щодо сталого використання природних ресурсів, відповідно до ДСТУ 9171.

19.2 Будівлі доцільно проєктувати з урахуванням життєвого циклу та витрат на їх експлуатацію та ліквідацію.

19.3 Проєктні рішення будівлі повинні надати можливість повторного використання будівельних конструкцій після їх демонтажу, а також перероблення уламків конструкцій на будівельну продукцію після знесення будівлі.

ДОДАТОК А
(обов'язковий)
МЕДИЧНІ ПРИМІЩЕННЯ

Таблиця А.1 — МІНІМАЛЬНА ПЛОЩА МЕДИЧНИХ ПРИМІЩЕНЬ*

| № з/п | Назва | Нове будівництво, м ² | Реконструкція, м ² |
|----------------------------------|---|---|---|
| 1. Приміщення стаціонарів | | | |
| 1.1 | Оглядова (огляд одного пацієнта) | 18 | 10 |
| 1.2 | Процедурний кабінет (процедурна) | 20 | 12 |
| 1.3 | Приміщення приготування лікарських розчинів | 12 | 8 |
| 1.4 | Кабінети проведення ендоскопічних досліджень (без приміщень попереднього огляду і постпроцедурного нагляду) | 25 | 12 |
| 1.5 | Перев'язувальний кабінет | 25 | 18 |
| 1.6 | Операційне приміщення у відділенні невідкладної медичної допомоги | 28 на кожну операційну зону (не більше одного хірургічного стола на зону) | 25 на кожну операційну зону (не більше одного хірургічного стола на зону) |
| 1.7 | Операційне приміщення проведення порожнинних втручань на один операційний стіл (без урахування допоміжних приміщень), окрім операційних приміщень проведення нейрохірургічних, ортопедичних, кардіохірургічних оперативних втручань; ангиографічних, гібридних і цифрових операційних | 42 | 30 |
| 1.8 | Операційне приміщення проведення не порожнинних втручань на один операційний стіл / крісло (без урахування допоміжних приміщень), окрім операційних приміщень проведення ортопедичних оперативних втручань; ангиографічних, гібридних і цифрових операційних | 30 | 20 |
| 1.9 | Операційне приміщення проведення нейрохірургічних, ортопедичних або кардіохірургічних оперативних втручань (без урахування допоміжних приміщень) | 58 | 58 |
| 1.10 | Ангіографічна операційна (без урахування допоміжних приміщень) | 65 | 65 |
| 1.11 | Цифрове операційне приміщення (з відео моніторингом) (без урахування допоміжних приміщень) | 55 | 55 |
| 1.12 | Гібридна операційна (операційна із С-дугою, комп'ютерним томографом, магнітно-резонансним томографом) (без урахування допоміжних приміщень) | 70 | 70 |
| 1.13 | Анестезіологічна (наркозна) в складі операційного відділення | 16 | 12 |
| 1.14 | Баріатрична палата | 20 | 19 |

Продовження таблиці А.1

| № з/п | Назва | Нове будівництво, м ² | Реконструкція, м ² |
|-------|--|--|--|
| 1.15 | Одномісні палати в психіатричних відділеннях для пацієнтів до 18 років (без урахування санітарно-гігієнічного приміщення) | 18 | 18 |
| 1.16 | Одномісні палати в психіатричних відділеннях для пацієнтів старше 18 років(без урахування санітарно-гігієнічного | 18 | 12 |
| 1.17 | Палата інтенсивної терапії(без урахування санітарно-гігієнічного приміщення), окрім відділення невідкладної | 25 | 18 |
| 1.18 | Палата інтенсивної терапії / протишокова палата (без урахування санітарно-гігієнічного приміщення)відділення невідкладної допомоги | 28 | 28 |
| 1.19 | Приміщення перебування пацієнтів у відділенні інтенсивної терапії, в тому числі відділень інтенсивної терапії для дітей | 10 на кожне ліжко | 5 на кожне ліжко |
| 1.20 | Приміщення перебування пацієнтів у відділенні інтенсивної терапії новонароджених | 6 на кожне ліжко/кювез | 4 на кожне ліжко/кювез |
| 1.21 | Пологова (післяпологова) палата (зі спільним перебуванням з новонародженим): приміщення спільного перебування матері з дитиною санітарно-гігієнічне приміщення із зоною для душу, включно із зоною для купання новонародженої дитини приміщення/зона для переодягання відвідувачів і зберігання речей | 50 | 25 |
| | | 31 | 16 |
| | | 15 | 7 |
| | | 4 | 2 |
| 1.22 | Палата для ізоляції пацієнтів класу S (без урахування санітарно-гігієнічного приміщення) | 18 | 10 |
| 1.23 | Палата для ізоляції пацієнтів класу N без передпокою (без урахування санітарно-гігієнічного приміщення) | 18 | 10 |
| 1.24 | Палата для ізоляції пацієнтів класу N з передпокою (без урахування санітарно-гігієнічного приміщення) | 18+6 | 14 |
| 1.25 | Палата для ізоляції пацієнтів класу P (без урахування санітарно-гігієнічного приміщення) | 18 | 10 |
| 1.26 | Палата для ізоляції пацієнтів класу Q(без урахування санітарно-гігієнічного приміщення) | 24 | 24 |
| 1.27 | Одномісна палата(без урахування санітарно-гігієнічного приміщення) | 15 | 10 |
| 1.28 | Двомісна палата (без урахування санітарно-гігієнічного приміщення) | 25 | 16 |
| 1.29 | Вестибюль-чекальня відділення невідкладної медичної допомоги (приймального відділення) (без урахування туалетів загального користування) | 0,3 на кожного пацієнта, який прогнозовано поступатиме у відділення на добу, але не менше 20 | 0,3 на кожного пацієнта, який прогнозовано поступатиме у відділення на добу, але не менше 16 |

Продовження таблиці А.1

| № з/п | Назва | Нове будівництво, м ² | Реконструкція, м ² |
|-------|--|---|---|
| 1.30 | Приміщення для переодягання і зберігання особистих речей медичних працівників(без урахування санітарно-гігієнічного приміщення) | 0,5 на кожного медичного працівника | 0,5 на кожного медичного працівника |
| 1.31 | Ординаторська | 2 на кожного лікаря, але не менше 15 | 2 на кожного лікаря, але не менше 15 |
| 1.32 | Приміщення відпочинку медичних працівників (включно із зоною прийому їжі) | 20 | 8 |
| 1.33 | Кімната для психологічного розвантаження | 12 + кабінет психолога 6 на кожні 75 працівників (50 у психіатричному відділенні), що залучені до надання допомоги на робочій зміні | 12 + кабінет психолога 6 на кожні 75 працівників (50 у психіатричному відділенні), що залучені до надання допомоги на робочій зміні |
| 1.34 | Зона чергової сестри медичної в клінічних структурних підрозділах (з розрахунку одна зона максимум на кожні 10 палат/кімнат для пацієнтів) | 6 | 6 |
| 1.35 | Приміщення зберігання чистої білизни в клінічних структурних підрозділах | 4 | 2 |
| 1.36 | Приміщення зберігання брудної білизни в клінічних структурних підрозділах | 4 | 2 |
| 1.37 | Приміщення для миття столового посуду (приміщення встановлення посудомийної машини) | 6 | 4 |
| 1.38 | Приміщення приготування і зберігання їжі у клінічному структурному підрозділі, що надають допомогу дітям до 3 років | 15 | 12 |
| 1.39 | Кабінет рентгенографії | 38 | 38 |
| 1.40 | Приміщення для проведення медичних маніпуляцій під контролем магнітно-резонансної томографії (процедурна МРТ) | 47 | 47 |
| 1.41 | Приміщення для проведення медичних маніпуляцій під контролем комп'ютерної томографії (процедурна КТ) | 45 | 45 |
| 1.42 | Приміщення для проведення медичних маніпуляцій під контролем позитронно-емісійної томографії (процедурна ПЕТКТ) | 50 | 50 |

Продовження таблиці А.1

| № з/п | Назва | Нове будівництво, м ² | Реконструкція, м ² |
|--|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1.43 | Приміщення для проведення медичних маніпуляцій під контролем однофотонної емісійної комп'ютерної томографії (процедурна ОЕКТ) | 50 | 50 |
| 1.44 | Приміщення лінійного прискорювача | 128 | 128 |
| 1.45 | Кабінет мамографії | 16 | 16 |
| 1.46 | Зона хіміотерапії | 10 на одне крісло 12 на одне ліжко | 10 на одне крісло 12 на одне ліжко |
| 1.47 | Зона гемодіалізу | 10 на одне крісло 12 на одне ліжко | 10 на одне крісло 12 на одне ліжко |
| 1.48 | Оглядово-сортувальне приміщення (зона тріажу) (в разі наявності більше одного відділення невідкладної допомоги облаштовується більше однієї зони тріажу згідно з медичним завданням) | 6 на кожні 50 ліжок, але не менше 12 | 4 на кожні 50 ліжок, але не менше 8 |
| 2. Приміщення амбулаторно-поліклінічних закладів охорони здоров'я | | | |
| 2.1 | Кабінет прийому сімейного лікаря / терапевта / педіатра | 12 | 10 |
| 2.2 | Процедурний кабінет (процедурна) | 18 | 10 |
| 2.3 | Операційне приміщення проведення не порожнинних втручань (без урахування допоміжних приміщень) | 30 | 20 |
| 2.4 | Перев'язувальний кабінет | 25 | 18 |
| 2.5 | Рецепція (довідкова) | 10 | 6 |
| 2.6 | Зона очікування (без урахування туалетів загального користування) | 1,5 на кожен кабінет прийому лікаря | 1,5 на кожен кабінет прийому лікаря |
| 2.7 | Кабінет стоматолога (на одне крісло) | 16 | 16 |
| 2.8 | Кабінет мамографії | 16 | 16 |
| 2.9 | Приміщення для проведення медичних маніпуляцій під контролем магнітно-резонансної томографії (процедурна МРТ) | 47 | 47 |
| 2.10 | Приміщення для проведення медичних маніпуляцій під контролем комп'ютерної томографії (процедурна КТ) | 45 | 45 |
| 2.11 | Приміщення для проведення медичних маніпуляцій під контролем позитронно-емісійної томографії (процедурна ПЕТКТ) | 50 | 50 |
| 2.12 | Приміщення для проведення медичних маніпуляцій під контролем однофотонної емісійної комп'ютерної томографії (процедурна ОЕКТ) | 50 | 50 |
| 2.13 | Кабінет ультразвукової діагностики | 20 | 20 |

Кінець таблиці А 1

| | | | |
|------|--|-------------------|-------------------|
| 2.14 | Кабінет рентгенографії стоматологічний | 14 | 10 |
| 2.15 | Зона хіміотерапії | 10 на одне крісло | 10 на одне крісло |
| 2.16 | Зона гемодіалізу | 10 на одне крісло | 10 на одне крісло |

*перелік приміщень закладу охорони здоров'я визначається медичним завданням. Площа інших приміщень закладів охорони здоров'я визначається залежно від технологічного та іншого устаткування, яке в них встановлюється, відповідно до вимог зазначених у медичному завданні

ДОДАТОК Б
(обов'язковий)

Таблиця Б.1 - КЛАСИФІКАЦІЯ ПРИМІЩЕНЬ ЗА ВИМОГАМИ ЧИСТОТИ ПОВІТРЯ ТА КРАТНОСТІ ПОВІТРОБМІНУ

| Клас приміщень ¹⁾ | Назва приміщення | Клас згідно з ДСТУ ISO 14644-1 | Рекомендований повітрообмін за годину | Клас фільтрів та кількість ступенів відповідно до ДСТУ EN 1822-1 | Перепад тиску ²⁾ |
|------------------------------|---|--|---------------------------------------|--|-----------------------------|
| A | Приміщення для високоасептичної хірургії та інтенсивної терапії з односпрямованим повітряним потоком (обов'язково при новому будівництві, рекомендовано за умови реконструкції) | ISO 5 (в області односпрямованого повітряного потоку, зона операційного столу) | не визначається | G4 ³⁾ + F7 + F9 + H14 | позитивний ≥ 10 Па |
| | | ISO 6 (зона, що оточує операційний стіл) | не менше 30 | G4 ³⁾ + F7 + F9 + H13 | |
| A1 | Приміщення інтенсивної терапії з односпрямованим потоком повітря для пацієнтів із вираженими імуносупресивними станами (обов'язково при новому будівництві, рекомендовано за умови реконструкції) | ISO 5 (зона пацієнта) | не визначається | G4 ³⁾ + F7 + F9 + H14 | позитивний ≥ 10 Па |
| | | ISO 6 (зона, що оточує ліжко пацієнта) | не менше 30-40 | G4 ³⁾ + F7 + F9 + H13 | |
| B | Приміщення з високими вимогами до чистоти без односпрямованого повітряного потоку для пацієнтів з імуносупресивними станами Приміщення для високоасептичної хірургії та інтенсивної терапії з односпрямованим повітряним потоком (за умови реконструкції) Приміщення інтенсивної терапії з односпрямованим потоком повітря для пацієнтів із вираженими імуносупресивними станами (за умови реконструкції) | ISO 8 | не менше 12 | G4 ³⁾ + F7 + F9 + E12-H13 | позитивний ≥ 7,5 Па |

Кінець таблиці Б.1

| Клас приміщень ¹⁾ | Назва приміщення | Клас згідно з ДСТУ ISO 14644-1 | Рекомендований повітрообмін за годину | Клас фільтрів та кількість ступенів відповідно до ДСТУ EN 1822-1 | Перепад тиску ²⁾ |
|------------------------------|---|--------------------------------|--|---|-----------------------------|
| C | Приміщення, які не потребують спеціальних заходів захисту для пацієнта, персоналу та інших пацієнтів, окрім визначених в категоріях А, А1, В, D і Е | - | не менше 160 м ³ /год на одного пацієнта (за умови нового будівництва), не менше 80 м ³ /год на одного пацієнта (за умови реконструкції) | G4 ³⁾ + F7 + F9 | не застосовується |
| D | Санітарно-гігієнічні приміщення | - | не менше витяжного повітря 50 м ³ /год на 1 унітаз та пісуар, 75 м ³ /год на 1 душову кабінку | G4 ³⁾ + F7 + F9 | не застосовується |
| E | Палати ізоляції пацієнтів | ISO 8 | не менше 12 | подавання повітря G4 ³⁾ + F7 + F9 витажка повітря – фільтр-блоки HEPA 13-14 із системою безпечного виймання | негативний ≥ 10 Па |

Примітки:¹⁾ клас приміщення визначається медичним завданням;²⁾ перепад тиску визначається щодо навколишніх приміщень із закритими дверима;³⁾ рекомендований до встановлення

ДОДАТОК В
(довідковий)
СТАНЦІЇ МЕДИЧНИХ ГАЗІВ

Таблиця В.1 - ПОТРЕБА У КИСНІ, ВАКУУМІ (ДЛЯ АСПІРАЦІЇ), СТИСНЕНОМУ ПОВІТРІ
(ДЛЯ МЕДИЧНИХ ТА ТЕХНІЧНИХ ПОТРЕБ)*

| Назва приміщення | Кисень, мінімальна кількість з'єднань | Вакуум, мінімальна кількість з'єднань | Медичне повітря фільтроване (стисле), мінімальна кількість з'єднань | Технічне повітря (стисле), мінімальна кількість з'єднань |
|---|--|--|--|---|
| Процедурний кабінет (процедурна), оглядова, перев'язувальна, кабінети прийому лікаря в амбулаторно-поліклінічних закладах охорони здоров'я, кабінет телемедицини, палата пацієнтів психіатричного відділення (за виключенням палати фізичного обмеження та/або ізоляції пацієнтів), палата денного стаціонару, операційна хірургії одного дня без використання загального наркозу та приміщення медичної візуалізації 1 класу | не обов'язково | не обов'язково | не обов'язково | не обов'язково |
| Оглядово-сортувальне приміщення, операційне приміщення проведення не порожнинних втручань на один операційний стіл/крісло | 2 на кожну зону догляду | 2 на кожну зону догляду | 1 на кожну зону догляду | не обов'язково |
| Стоматологічний кабінет | не обов'язково | не обов'язково | 1 на кожне стоматологічне крісло | 1 на кожне стоматологічне крісло |
| Палати інтенсивної терапії та реанімації, приміщення перебування пацієнтів у відділенні інтенсивної терапії, в тому числі відділень інтенсивної терапії для дітей | 3 на кожне ліжко | 3 на кожне ліжко | 2 на кожне ліжко | не обов'язково |
| Приміщення перебування пацієнтів у відділенні інтенсивної терапії новонароджених | 3 на кожні 2 кювети | 3 на кожні 2 кювети | 3 на кожні 2 кювети | не обов'язково |
| Приміщення перебування немовлят (без спільного перебування з породіллею) | 1 на кожне ліжко/кювет | 1 на кожне ліжко/кювет | 1 на кожне ліжко/кювет | не обов'язково |
| Палата пацієнтів для дорослих і дітей, пологова (післяпологова) палата | 1 на кожне ліжко | не обов'язково | не обов'язково | не обов'язково |

Кінець таблиці В

| Назва приміщення | Кисень, мінімальна кількість з'єднань | Вакуум, мінімальна кількість з'єднань | Медичне повітря фільтроване (стисле), мінімальна кількість з'єднань | Технічне повітря (стисле), мінімальна кількість з'єднань |
|---|--|--|--|---|
| Палати для ізоляції пацієнтів (за виключенням палати фізичного обмеження та/або ізоляції пацієнтів), приміщення медичної візуалізації 2 класу | 1 на палату | 1 на палату | 1 на палату | не обов'язково |
| Палата фізичного обмеження та/або ізоляції пацієнта | заборонено | заборонено | заборонено | заборонено |
| Операційна, за виключенням операційних приміщень проведення не порожнинних втручань на один операційний стіл/крісло | 4 на операційну | 4 на операційну | 2 на операційну | не обов'язково |
| Пологова зала | 2 на зону породіллі 1 на зону дитини | 1 на зону породіллі 1 на зону дитини | 1 на зону породіллі 1 на зону дитини | не обов'язково |
| Приміщення медичної візуалізації 3 класу | 2 на приміщення | 2 на приміщення | 1 на приміщення | 1 на приміщення |

*потреба у медичних газах для приміщень закладів охорони здоров'я, не наведених в таблиці, визначається медичним завданням.

ДОДАТОК Г
(довідковий)
МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ ПРИСТРОЇВ ВИКЛИКУ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ

Перелік приміщень, у яких має бути розміщені пристрої щодо забезпечення доступу до станції виклику медичного працівника:

- палати пацієнтів, в тому числі палати для ізоляції пацієнтів (біля ліжка і у санітарно-гігієнічних приміщеннях);
- пологові (післяпологові) палати (біля ліжка і у санітарно-гігієнічних приміщеннях);
- палати новонароджених без спільного перебування з породіллею;
- оглядові, процедурні, приміщення медичної візуалізації;
- зона / приміщення перебування пацієнтів у відділеннях невідкладної допомоги (біля ліжка);
- оглядово-сортувальне приміщення (біля ліжка);
- операційні;
- зона очікування в амбулаторно-поліклінічних закладах, якщо зона знаходиться поза межами візуальної доступності рецепції / реєстратури.

Примітка. Передбачається, що кожний медичний працівник може реагувати на виклик по пристрою "виклику медичного працівника". Візуальний сигнал має бути активований в коридорах над палатами пацієнтів та посту чергової сестри медичної у стаціонарах, у визначеному медичним завданням кабінеті лікаря у амбулаторно-поліклінічному закладі.

ДОДАТОК Д
(довідковий)
РОЗМІЩЕННЯ РОЗЕТОК У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Таблиця Д.1 - РОЗМІЩЕННЯ РОЗЕТОК У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

| Приміщення | Орієнтовна кількість і розміщення розеток |
|---|---|
| Палата, в тому числі палата ізоляції пацієнтів, окрім пологових (післяпологових) палат і палат для новонароджених | 2 розетки з кожної сторони узголів'я ліжка та розетка USB 1 розетка під ліжком для підключення багатофункціонального ліжка 1-2 розетки та розетка USB біля крісла/ліжка відвідувачів (за наявності) 1-2 розетки біля столу (за наявності) 1 розетка для телевізора (за наявності) по 2 розетки на інших стінах |
| Палата інтенсивної терапії | 10 розеток на стіні біля узголів'я ліжка (якщо не передбачено розеток в панелі медичних газів) по 3 розетки на інших стінах. Додатково можна передбачити розетки USB та підключення до Інтернет (наприклад, локальну (LAN) мережу). |
| Пологова (післяпологова) палата | 1 розетка для телевізора 4 розетки біля ліжка матері 4 розетки біля ліжка дитини 1 для функціонального ліжка по 1-3 розетки на інших стінах Додатково можна передбачити розетки USB та підключення до Інтернет (наприклад, локальну (LAN) мережу). |
| Палата для новонароджених (без спільного перебування з матір'ю) | 4 розетки біля кожного ліжка по 1-2 розетки на інших стінах |
| Психіатрична палата | Визначається медичним завданням |
| Оглядова, в тому числі у відділенні невідкладної допомоги | 4 розетки біля столу лікаря (за наявності) 3-4 розетки біля оглядової кушетки по 1-2 розетки на інших стінах |
| Операційна в пологовому будинку (проведення кесаревого розтину) | 16 розеток біля операційного столу по 2 розетки на кожній стіні 6 розеток у зоні надання допомоги новонародженому |
| Приміщення медичної візуалізації клас 1 | 4 розетки на сервісній панелі по 3 розетки на стінах 4 розетки для додаткового обладнання» |
| Процедурні і приміщення медичної візуалізації клас 2 | 8 розеток в зоні проведення медичних маніпуляцій по 2-3 розетки на стінах |
| Операційні і приміщення медичної візуалізації клас 3 | 16 біля операційного столу або в зоні проведення медичних маніпуляцій по 2 розетки на стінах |
| Приміщення проведення гемодіалізу | 4 розетки на з кожної сторони ліжка або 2-3 розетки з кожної сторони крісла (на кожне ліжко / крісло або кожну станцію гемодіалізу) 1 розетка для функціонального ліжка або крісла Додатково можна передбачити розетки USB та підключення до Інтернет (наприклад, локальну (LAN) мережу). |

ДОДАТОК Ж**(довідковий)****ЗАСОБИ БЕЗПЕКИ, ОРІЄНТУВАННЯ, ОТРИМАННЯ ІНФОРМАЦІЇ НА ТЕРИТОРІЇ ТА В БУДІВЛЯХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Заклади охорони здоров'я на території та в будівлях повинні бути обладнані засобами безпеки, орієнтування, отримання інформації, у тому числі для осіб із порушеннями зору, та включати: тактильні елементи доступності (тактильні смуги, інформаційні таблички, інформатори та покажчики), візуальні елементи доступності (контрастне маркування).

1 Тактильні смуги.

Тактильні смуги (далі – ТС) поділяються за функціональним призначенням на: попереджувальні, направляючі (повинні мати логічну структуру, чіткі виділення у вигляді початку та закінчення за допомогою попереджувальних або інформаційних ТС) та інформаційні. ТС за принципом встановлення поділяються на стандартні та спеціальні.

Тактильний контраст спеціальної ТС повинен забезпечувати риф; не допускається встановлення на поверхню пішохідного шляху тактильного індикатора, який окрім висоти рифу має додаткову висоту над поверхнею пішохідного руху. Спеціальні ТС не допускається влаштовувати на пішохідних шляхах, які влаштовані із фігурних елементів мощення з фасками або бруківки.

ТС не повинні створювати перешкоду або небезпеку для всіх груп користувачів.

Вимоги до параметрів, розмірів та тактильних властивостей спеціальних та стандартних тактильних смуг наведені в ДБН В.2.2-40.

Таблиця Ж.1 – ВЛАШТУВАННЯ ТС НА ТЕРИТОРІЇ ТА В БУДІВЛЯХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

| Влаштування ТС на земельній ділянці (прилеглий території до) закладів охорони здоров'я | |
|---|---|
| Попереджувальні. (стандартні та спеціальні) | Встановлюють паралельно відносно бар'єру (перешкоди), під кутом 90° відносно подальшого необхідного шляху руху: перед входом/виходом на прилеглу територію, входом до будівлі або приміщення, перед початком пониження бордюрного каменю, перед початком сходів тощо |
| Направляючі | Повинні бути розміщені по всіх основних маршрутах земельної ділянки від входу на земельну ділянку до всіх будівель та споруд на яких передбачено перебування користувачів. Також можуть бути встановлені на шляхах руху до інших об'єктів, які розташовано на земельній ділянці закладів охорони здоров'я (доцільність встановлення визнається завданням на проектування та медичним завданням) |
| Використання комбінованого покриття | Для пішохідних шляхів із комбінованого покриття із профілем $ A_1 + B_1 $ або $ A_1 + B_1 + A_1 $, де $ A_1 $ – тип покриття із фактурою (бруківка, фігурні елементи мощення, фігурні елементи мощення із фаскою, колотий камінь тощо) шириною 0,3 м; $ B_1 $ – покриття з рівною та гладенькою поверхнею, шириною не менше ніж 1,2 м. В разі необхідності відокремлення пішохідних від інших зон (проїздів автотранспорту, велодоріжок, місць паркування) ширина покриття $ A_1 $, суміжного із зазначеними зонами, складає не менше ніж 0,6 м. Обов'язковим є забезпечення контрастності кольорів між $ A_1 $ та $ B_1 $, а також між $ A_1 $ та суміжними зонами |
| Використання бордюру | Для пішохідних шляхів із однорідного покриття із профілем $ A_2 + B_2 + A_2 $ або $ A_2 + B_2 $, де $ A_2 $ – бордюр (бортовий камінь) висотою не менше ніж 0,02 м, кольору, який контрастує із покриттям пішохідного шляху доріжки (поєднання світлий-темний), а $ B_2 $ – однорідне покриття. У місцях закінчення бордюру за необхідності продовження відповідного напрямку руху використовувати комбіноване покриття ($ A_1 + B_1 $) |
| Використання принципу контрастності покриття | Використання контрастності покриттів пішохідних шляхів та трав'яного газону. У місцях закінчення газону за необхідності продовження відповідного напрямку руху використовувати комбіноване покриття ($ A_1 + B_1 $) |

Кінець таблиці Ж.1

| | |
|---|---|
| Використання системи спеціальних ТС | Для пішохідних шляхів шириною від 3 м (або при потребі) виділити напрямок руху від/до конкретного об'єкта для конкретної цільової групи користувачів |
| Влаштування ТС в будівлях та приміщеннях закладів охорони здоров'я | |
| Попереджувальні Стандартні та спеціальні | Перед входними дверима, сходами, об'єктами отримання інформації чи послуг тощо. Можуть бути використані (за умови їх надійного закріплення, не ковзання) килим для витирання ніг, решітка водовідведення |
| Направляючі | Доцільно встановлювати в приміщеннях площею від 100 м ² (холи, вестибюлі, зони очікування) для позначення основних маршрутів (від входної групи до рецепції, довідкової-інформаційної стійки, ліфту, сходів тощо) |
| Використання принципу контрастності | Використання принципу контрастності типів підлогового покриття які відрізняються один від одного за кольором та тактильною фактурою. <i>Наприклад:</i> для коридору шириною 2,4 м доцільний профіль A ₃ + B ₃ , або A ₃ + B ₃ + A ₃ , де A ₃ – контрастний за фактурою та кольором по відношенню до B ₃ тип покриття з шириною 0,3 м, а B ₃ – рівне і гладке покриття шириною 1,8 м |
| Використання системи спеціальних ТС | Для просторів шириною від 3 м (холи, вестибюлі, зони очікування) або якщо існує необхідність позначити окремий маршрут для цільової групи відвідувачів від/до конкретного об'єкта. При цьому, відстань між паралельними ТС має бути не менше ніж 3 м, а довжина променя ТС при примиканні одна до одної повинна складати не менше ніж 1,2 м |
| Використання стандартних ТС | Килимові доріжки за умови їх надійного закріплення, не ковзання Поручні на стінах в коридорах, стіни, плінтуси |

2 Інформаційні таблички, інформатори та покажчики

Інформаційні таблички, інформатори та покажчики (далі – ІТІП) повинні бути зрозумілими та доступними для усіх відвідувачів закладів охорони здоров'я. Рекомендовано використовувати універсальні інформатори.


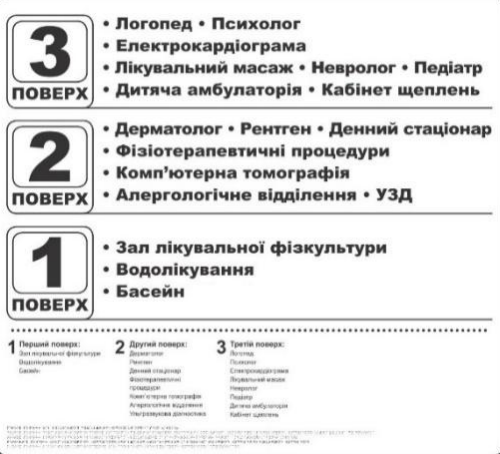
ІТІП рекомендовано об'єднувати із тактильними інформаційними покажчиками (ТІП), які дублюють плоско друковану текстову та/або графічну інформацію (зображення, малюнки) у тактильному вигляді та шрифтом Брайля. Якщо ІТІП розміщені на висоті від 2 м та вище, рекомендовані розміри символів необхідно збільшити на 25 %.

Усі покажчики повинні відповідати критеріям ДБН В.2.2-40 щодо візуальної та тактильної доступності, співвідношення кольорів, рекомендованого розміру шрифтів, формату шрифтів тощо.


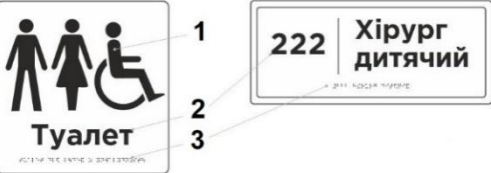


Таблиця Ж.2- ВЛАШТУВАННЯ ІТІП НА ТЕРИТОРІЇ ТА В БУДІВЛЯХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

| Розміщення ІТІП на земельній ділянці (прилеглий території до) закладів охорони здоров'я | | |
|--|---|--|
| Зовнішні інформаційні таблички | <p>Повинні містити інформацію щодо назви закладу охорони здоров'я, опису діяльності установи, адреси розташування, годин роботи іншу довідкову інформацію тощо відповідно діючим нормативним вимогам щодо змісту.</p> <p>Встановлюються при вході на прилеглу територію закладу охорони здоров'я, при вході у всі будівлі, приміщення.</p> <p>Обов'язкове дублювання всієї інформації в тактильному вигляді та шрифтом Брайля</p> | |

Продовження таблиці Ж.2

| | | |
|---|--|--|
| <p>Вказівники напрямку руху</p> | <p>Показчики, які вказують напрям руху до об'єктів, розташованих на земельній ділянці закладу охорони здоров'я (приймальне відділення, відділення за призначенням, адміністрація, доступний вхід, вихід, місця для паркування транспортних засобів тощо), повинні бути розташовані в зоні видимості один до одного та на відстані не більше ніж 50 м один від одного.</p> <p>Зміст показчиків має бути чітким та лаконічним.</p> <p>Дублювання в тактильному вигляді та шрифтом Брайля може бути за потребою</p> |  |
| <p>Ландшафтні або звичайні мнемосхеми (далі – МС)</p> | <p>Встановлюються біля входу на земельну ділянку, якщо на земельній ділянці розташовано три і більше об'єктів, будівель чи споруд.</p> <p>Основна вимога: візуальна інформація виконана на МС повинна бути чіткою, лаконічною та зрозумілою.</p> <p>Рекомендовано виконувати різні блоки МС різними кольорами.</p> <p>Обов'язковою є дублювання всієї інформації в тактильному вигляді та шрифтом Брайля. Обов'язковим є дублювання у тактильному вигляді наявної на земельній ділянці системи направляючих спеціальних ТС.</p> <p>Зазвичай МС прилеглої території розміщується на окремій стійці під кутом від 20° до 30°, максимум 45°</p> | |
| <p>Фасадні інформатори</p> | <p>Додатковою перевагою для вільної навігації та отримання інформації буде наявність великих фасадних інформаторів, які вказують назву об'єкта, будівлі чи приміщення закладу охорони здоров'я.</p> <p>Дублювання у тактильному вигляді та шрифтом Брайля не потрібне</p> | |
| Розміщення ІТІП в середині будівель та приміщень закладів охорони здоров'я | | |
| <p>Загальний інформатор про об'єкти та послуги у приміщенні</p> | <p>Розміщується на першому поверсі будівлі. Надає інформацію про назви об'єктів та послугу, розташованих у будівлі.</p> <p>Розміщується на інших поверхах будівлі.</p> <p>Надає інформацію про назви об'єктів та послуг розташованих на поверсі.</p> <p>Обов'язкове дублювання всієї інформації в тактильному вигляді та шрифтом Брайля</p> |  |
| <p>МС розташування об'єктів на поверсі (у будівлі)</p> | <p>Рекомендовано виконувати різні блоки МС різними кольорами, групувати (об'єднувати) в один колір об'єкти та приміщення за типовим призначенням; загальним ознаками (адміністративні приміщення, санітарно-гігієнічні приміщення, кабінети прийомів лікарів, діагностичні відділення, денний стаціонар лабораторія, тощо).</p> <p>Обов'язковим є наявність на МС інформації щодо шляхів евакуації та наявної системи направляючих спеціальних ТС.</p> <p>При розміщенні МС на стіні верхній край не повинен бути вищим ніж 1,8 м</p> | |

Кінець таблиці Ж.2

| | | |
|---------------------------------|--|---|
| Вказівники напрямку руху | Вказують напрям руху до об'єктів приміщень розташованих на поверсі (назви відділень, номери кабінетів в порядку зростання/зменшення, ліфт, сходи, реєстратура, аптека тощо) та шляхах виходу (евакуації). Розміщують в зоні видимості відносно один щодо одного. Зміст показчиків має бути чітким та лаконічним. За потреби дублювання візуальної інформації в тактильному вигляді та шрифтом Брайля графічну інформацію слід виконати в описовому вигляді |  |
| Внутрішні інформаційні таблички | <p>Інформують про назву об'єкта чи послуг, призначення кабінету, приміщення (номер кабінету, ПІБ лікаря, призначення кабінету, номер палати, тощо). Розміщують на висоті від 1,2 – 1,6 м на відстані 0,3 м біля дверей.</p> <p>Дублювання у тактильному вигляді та шрифтом Брайля обов'язкове. За наявності графічної інформації у вигляді рисунків, знаків відповідну інформацію шрифтом Брайля слід виконати в описовому вигляді</p> |  <p>Схематичне зображення табличок:</p> <p>1 – тактильна графічна частина 2 – тактильний текст 3 – дублювання інформації шрифтом Брайля</p> |
| Настінні інформатори | <p>Додатковою перевагою для вільної навігації та отримання інформації буде наявність великих настінних інформаторів, які вказують назву об'єкта, відділення чи приміщення закладу охорони здоров'я, якщо воно займає цілий або частину поверху.</p> <p>Зазвичай розміщують на стіні над вхідної групою.</p> <p>Дублювання у тактильному вигляді та шрифтом Брайля не потрібне</p> | |
| Номери поверхів | Розміщують навпроти виходів із ліфтів та на сходових клітинах. Дублювання у тактильному вигляді та шрифтом Брайля не потрібне | |
| Тактильні позначки | <p>Розміщують зверху на перилах сходів (вказують на номер поверху), поручнях в коридорі (вказують про номер (призначення) кабінету). Порядок розміщення символів зліва направо.</p> <p>Допускається дублювання відповідної інформації в плоско друкованому вигляді</p> |   |

3 Контрастне маркування.

Основні вимоги щодо параметрів контрастного маркування наведені в ДБН В.2.2-40.

Контрастне маркування може відбуватися за допомогою спеціальних рішень: виділення окремих елементів спеціальними смугами контрастного кольору (фарбованих або спеціальними наліпками); або за допомогою стандартних рішень - за допомогою співвідношення різних гам кольорів основного середовища та елементів інтер'єру/екстер'єру.

В закладах охорони здоров'я рекомендовано застосовувати для групи приміщень, об'єднаних за окремим напрямом, видом, типом (зони загального користування, консультативні відділення, діагностичні відділення, стаціонарна відділення тощо) окремий колір. При оформленні інтер'єру відповідної групи приміщень (відділення) використовувати саме обраний колір, для дизайну ІТІП, дизайну ТС, контрастного маркування тощо.

Таблиця Ж.3- ОСНОВНИЙ ПЕРЕЛІК ОБ'ЄКТІВ, ЕЛЕМЕНТІВ ТА КОНСТРУКЦІЙ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ КОНТРАСТНОГО МАРКУВАННЯ НА ТЕРИТОРІЇ ТА В БУДІВЛЯХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

| | |
|------------------|---|
| Земельна ділянка | <p>Наземні обмежувачі руху транспорту, шлагбауми, стовпи, колони, бордюрний камінь, початок/закінчення штучного підвищення (пониження), пішохідного шляху, інформаційні стояки, елементи обладнання для придбання/отримання товарів, інформації чи послуг (зовні чи в середині приміщень), декоративні конструкції, навісні перешкоди, стелі), сходи (зовні або всередині приміщень), маркується перша та остання сходинка сходового маршу по краю сходинки по всій ширині, пандуси, початок та закінчення підйомів, спусків або горизонтальні майданчики для відпочинку/розвороту, по периметру за відсутності поручнів, поручні на пандусах та сходах, якщо вони співпадають за кольором зі сходами / пандусом</p> |
| Приміщення | <p>У разі збігу дверей та фасаду будівлі за кольором ззовні, при збігу кольору дверного отвору із кольорами інших об'єктів інтер'єру, дверні отвори, по периметру входи до ліфтів. Усі прозорі чи скляні конструкції, які знаходяться на шляхах руху МГН зовні чи в середині, скляні чи прозорі елементи об'єктів, де відбувається отримання інформації та послугтощо.</p> <p>Пороги, окремі об'єкти та елементи інтер'єрів, якщо вони візуально не помітні, дверна фурнітура (дверні петлі, ручки), замки, засоби для прийняття електронних карток чи перепусток, елементи меблювання (столи, шафи, стільці, лави), елементи обладнання для надання/отримання товарів, інформації чи послуг, вмикачі світла (розетки), окремі елементи у санітарно-гігієнічних приміщеннях</p> |

**ДОДАТОК И
(довідковий)
БІБЛІОГРАФІЯ**

1. Закон України від 29 липня 2022 року № 2486-IX “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо забезпечення вимог цивільного захисту під час планування та забудови територій”
2. Закон України від 21 березня 1991 року №875-XII “Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні”
3. Закон України від 19 листопада 1992 року №2801-XII “Основи законодавства України про охорону здоров'я”
4. Закон України від 05 липня 2012 року № 5081-VI “Про екстрену медичну допомогу”
5. Закон України від 06 вересня 2022 року № 4142 “Про систему громадського здоров'я”
6. Закон України “Про регулювання містобудівної діяльності”
7. Закон України “Про стандартизацію”
8. Постанова Кабінету Міністрів України від 17.10.2012 №1051 “Про затвердження Порядку ведення Державного земельного кадастру” (додатки 58-60)
9. Постанова Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 929 “Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів(крім активних фармацевтичних інгредієнтів)”
10. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 № 385 “Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських посад, посад фармацевтів, посад фахівців з фармацевтичною освітою (асистентів фармацевтів), посад професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою немедичною освітою у закладах охорони здоров'я”
11. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02.02.2005 №54 “Про затвердження державних санітарних правил "Основні санітарні правила забезпечення радіаційної безпеки України”
12. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26.01.2012 №55 “Про затвердження Державних санітарних норм та правил “Гігієнічні вимоги до розміщення, облаштування, обладнання та експлуатації перинатальних центрів”
13. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13.05.2013 № 369 “Про затвердження Методичних рекомендацій “Неспецифічна профілактика трансмісивних природно-вогнищевих інфекцій, що передаються іксодовими кліщами”
14. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.12.2013 № 1150 “Про затвердження Примірного таблиця матеріально-технічного оснащення Центру первинної медичної(медико-санітарної) допомоги та його підрозділів
15. “Наказ МОЗ України від 24.04.2015 №242 “Правила утилізації та знищення лікарських засобів”
16. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26 січня 2018 № 148 “Про затвердження Примірного таблиця матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які надають первинну медичну допомогу”
17. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.10.2015 № 681 “Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я”
18. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01 лютого 2019 № 287 “Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я”

19. Наказ Міністерства розвитку громад та територій України від 27 жовтня 2020 № 260 "Про затвердження мінімальних вимог до енергетичної ефективності будівель", зареєстровано в Міністерстві юстиції України від 18 грудня 2020 р. за №1257/35540

20. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06 вересня 2021 року № 1877 "Про затвердження Порядку проведення патологоанатомічного розтину"

21. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.07.2020 № 1596 "Про затвердження гігієнічних регламентів допустимого вмісту хімічних і біологічних речовин у повітрі робочої зони"

22. Наказ Міністерства внутрішніх справ України від 30.12.2014 № 1417 "Про затвердження Правил пожежної безпеки в Україні"

23. Наказ Міністерства оборони України від 17.11.2014 № 811 "Правила визначення придатності до експлуатації аеродромів та злітно-посадкових майданчиків державної авіації України", зареєстрований в Міністерстві юстиції України 08.12.2014 за № 1571/26348, затверджених (у редакції наказу Міністерства оборони України від 13.04.2020 № 121, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 18.06.2020 за № 542/34825)

24. Том II "Вертодроми" Додатку 14 "Аеродроми" до Конвенції про міжнародну цивільну авіацію Міжнародної організації цивільної авіації (ICAO)

25. ДСТУ EN 81-70:2019 Норми безпеки до конструкції та експлуатації ліфтів. Специфічне використання пасажирських і вантажно-пасажирських ліфтів. Частина 70. Зручність доступу до ліфтів пасажирів, зокрема осіб з обмеженими фізичними можливостями (EN 81-70:2003, IDT)

26. ДСТУ EN ISO 5359:2015 Шланги у зборі гнучкі низького тиску, які використовують у системах розводки медичних газів (EN ISO 5359:2008, IDT; ISO 5359:2008, IDT)

27. ДСТУ EN ISO 7396-1:2015 Системи трубопроводів для медичного незаймистого газу. Частина 1. Газопроводи для стиснутих медичних газів і вакууму (EN ISO 7396-1:2007, IDT; ISO 7396-1:2007, IDT)

28. ДСТУ EN ISO 7396-2:2015 (EN ISO 7396-2:2007, IDT; ISO 7396-2:2007, IDT) Системи трубопроводів для медичного незаймистого газу. Частина 2. Системи видалення наркотичних сумішей шляхом продувки (EN ISO 7396-2:2007, IDT; ISO 7396-2:2007, IDT)

29. ДСТУ EN ISO 9170-1:2015 (EN ISO 9170-1:2008, IDT; ISO 9170-1:2008) Пристрої кінцеві для систем розводки медичних газів. Частина 1. Кінцеві пристрої для стиснутих медичних газів і вакууму (EN ISO 9170-1:2008, IDT; ISO 9170-1:2008)

30. ДСТУ EN ISO 9170-2:2015 Пристрої кінцеві для систем розводки медичних газів. Частина 2. Кінцеві пристрої для систем продувки інгаляційного анестетика (EN ISO 9170-2:2008, IDT; ISO 9170-2:2008, IDT)

31. ДСТУ EN ISO 21969:2015 З'єднання гнучкі високого тиску для медичних систем подачі газу (EN ISO 21969:2009, IDT; ISO 21969:2009, IDT)

32. ДСТУ EN ISO 10524-1:2017 Регулятори тиску для систем подавання медичних газів. Частина 1. Регулятори тиску та регулятори тиску з витратомірними пристроями (EN ISO 10524-1:2006, IDT; ISO 10524-1:2006, IDT)

33. ДСТУ EN ISO 10524-2:2019 Регулятори тиску для використання з медичними газами. Частина 2. Регулятори тиску в маніфольді та магістралі (EN ISO 10524-2:2019, IDT; ISO 10524-2:2018, IDT)

34. ДСТУ EN ISO 10524-3:2019 Регулятори тиску для використання з медичними газами. Частина 3. Регулятори тиску, вбудовані в клапани газового балона (EN ISO 10524-3:2019, IDT; ISO 10524-3:2019, IDT)

35. ДСТУ EN ISO 10524-4:2015 Регулятори тиску для використання з медичними газами. Частина 4. Регулятори низького тиску (EN ISO 10524-4:2008, IDT; ISO 10524-4:2008, IDT)

36. ДСТУ EN 10083-1:2008 Сталі для гартування та відпускання. Частина 1. Загальні технічні умови постачання (EN 10083-1:2006, IDT)

37. ДСТУ EN 10083-2:2008 Сталі для гартування та відпускання. Частина 2. Технічні умови постачання нелегованих сталей (EN 10083-2:2006, IDT)

38. ДСТУ EN 10083-3:2007 Сталі поліпшувані. Частина 3. Технічні умови постачання легованих сталей (EN 10083-3:2006, IDT)

39. ДСТУ EN 15001-1:2015 Газова інфраструктура. Монтаж газопроводів з робочим тиском понад 0,5 бар для промислових установок і понад 5 бар для промислових і непромислових установок. Частина 1. Детальні вимоги до проектування, матеріалів, конструкції, контролю та випробування (EN 15001-1:2009, IDT)

40. ДСТУ EN 13348:2017 Мідь і мідні сплави. Безшовні круглі мідні труби для медичних газів або вакууму (EN 13348:2017, IDT)

41. ДСТУ EN 62305-1:2012 Захист від блискавки. Частина 1. Загальні принципи (EN 62305-1:2011, IDT)

42. ДСТУ IEC 62305-2:2012 Захист від блискавки. Частина 2. Керування ризиками (IEC 62305-2:2010, IDT)

43. ДСТУ EN 62305-3:2012 Захист від блискавки. Частина 3. Фізичні руйнування споруд та небезпека для життя людей (EN 62305-3:2011, IDT)

44. ДСТУ EN 62305-4:2012 Захист від блискавки. Частина 4. Електричні та електронні системи, розташовані в будинках і спорудах (EN 62305-4:2011, IDT)

Ключові слова: заклади охорони здоров'я, медична програма, медичне завдання, , стаціонари, відділення, палати, бокс, операційні, санітарно-гігієнічне приміщення, амбулаторно-поліклінічні заклад, засоби безпеки, засоби орієнтування, особи з інвалідністю.

Коректор – В.О.Князева

Комп'ютерна верстка – І.С.Гузєєва

Формат 60x84¹/₈. Папір офсетний. Гарнітура "Agiat"

Друк офсетний.

Державне підприємство "Укрархбудінформ".
вул. М. Кривоноса, 2А, м. Київ-37, 03037, Україна.
Тел. +38(067)8848879

E-mail: uabi90@ukr.net

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців
ДК № 690 від 27.11.2001 р.