

МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО  
СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

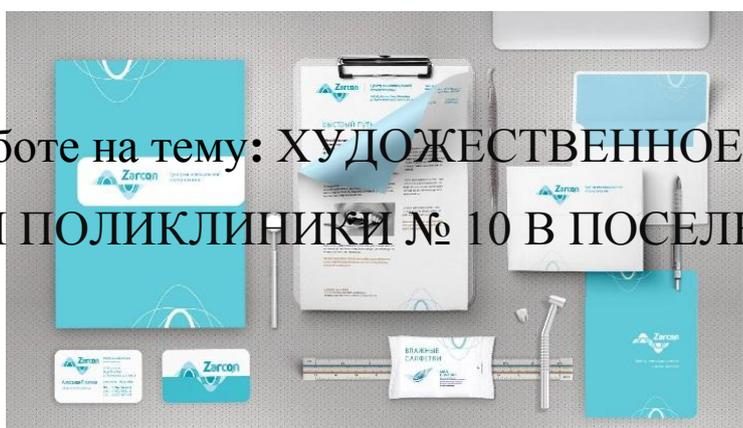
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АРХИТЕКТУРНО-  
СТРОИТЕЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ИМ. МИРЗО УЛУГБЕКА

**«Архитектурный» факультет**

**Кафедра: «Ландшафтный дизайн и интерьер»**

# ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

К дипломной работе на тему: **ХУДОЖЕСТВЕННОЕ РЕШЕНИЕ  
СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ № 10 В ПОСЕЛКЕ БАМ**



Дипломант: **Хикматуллаева Зухра**

Руководитель: **Дробченко Н. В.**

Зав.кафедры: **Курбанов Ш. М.**

САМАРКАНД – 2017

## *Содержание:*

1. Введение .....
2. Архитектурная часть .....
3. Художественная часть .....
4. Безопасность жизнедеятельности ....
5. Экологическая часть.....
6. Заключение .....
7. Используемая литература .....

# *ВВЕДЕНИЕ*

*Повышение уровня жизни населения, создание всех необходимых условий для рождения, воспитания и образования детей, гарантия их прав и законных интересов, защита материнства и детства являются одними из приоритетных направлений социальной политики нашей республики.*

Ислом Каримов

В образовании и здравоохранении, культуре и государственном строительстве – везде на первом плане осуществляемых реформ и программ развития стоит человек, его здоровье, его конституционные права и материальное благополучие. Именно поэтому так важна инициатива руководства страны еще больше углубить значимость и эффективность работ, направленных на обеспечение достижения этих благих целей.

Весомые результаты дает осуществляемая программа "Здоровая мать - здоровый ребенок", призванная укрепить генофонд нации и включающая все необходимые элементы надлежащей заботы о матерях и детях. Одним из ее главных достижений является переход на общепризнанную в мире систему семейного врача.

Благодаря реформированию системы здравоохранения населению оказывается медицинская помощь, полностью отвечающая мировым стандартам. Это способствовало снижению материнской и детской смертности и заболеваемости более чем в три раза и соответствует принятым Узбекистаном обязательствам по достижению целей развития тысячелетия.

Здравоохранение является одной из основных сфер, определяющих качество жизни людей и социальное самочувствие общества. Проблема морального старения зданий больниц и необходимость их соответствующей модернизации как социально значимых объектов является весьма актуальной. В Ростовской области сфера здравоохранения – одно из важнейших направлений региональной социальной политики. Благодаря этому область оказалась в числе регионов, подготовленных к реформированию отрасли, проводимому в русле реализации приоритетных национальных проектов социальной направленности.

Непрерывное совершенствование методов и средств диагностики и лечения, внедрение новой медицинской аппаратуры и оборудования, возникновение новых, ранее неизвестных лечебно-диагностических отделений и вспомогательных служб, применение новых форм организации медицинского обслуживания приводит к изменению содержания, мощности, а иногда и профиля существующих лечебных учреждений. Эти изменения, в свою очередь, требуют адаптации сложившихся пространственных структур к новым потребностям. По словам известного итальянского архитектора Джо Понти, «архитектура... должна служить счастью и потребностям людей на уровне их физической жизни... Должна питать человеческий разум на уровне культурного развития... Как искусство архитектура должна питать душу человека и его мечты...».

При модернизации облика медицинских учреждений длительное время главным критерием являлась функциональность. Современные ученые доказали, что грамотно разработанная концепция дизайна помещений также играет большую роль в повышении уровня комфорта и способствует выздоровлению пациентов. Сегодня главной задачей столичных властей становится создание эргономичного и привлекательного пространства в каждом лечебно-профилактическом учреждении, в полной мере удовлетворяющего эстетические и практические требования медработников и пациентов, способного, в том числе, составить конкуренцию частным клиникам.

Важность и остроту выбранной темы определяет то, что большинство стран ушли вперед в области архитектуры учреждений для оздоровления населения. Знание прогрессивного зарубежного опыта стран, сходных по климату с Узбекистаном, может обогатить новизной технологий и идей проектную практику узбекских архитекторов.

*АРХИТЕКТУРНО-  
ПЛАНИРОВОЧНАЯ ЧАСТЬ*

К числу важнейших положений широкой программы социального развития и повышения уровня жизни народа относится проблема воспитания молодого поколения, решение которой неразрывно связано с проблемой организации сети медицинских учреждений, культурно-просветительной, общеобразовательной работой.

Архитектура, повышающая индекс здоровья, – это тренд медицины. В таких проектах создается особая среда, которая архитектурными решениями способствует полноценному процессу оздоровления.

### **Особенности проектирования и строительства клиник:**

- Объекты здравоохранения относятся к наиболее сложному виду общественных зданий с высоким насыщением, технологическим и инженерным оборудованием
- Проектирование клиники имеет специфику, с которой плохо знакомы сотрудники обычных проектных организаций
- Международный опыт в строительстве клиник значительно отличается от российских нормативов, при этом клиники имеют высокую степень эргономики, рациональности, полезности и безопасности

*Согласно утвержденной государственной программе «Развитие здравоохранения 2017-2021» в ближайшее время очень много внимания будет уделяться разработкам специальных социальных программ, направленных на оздоровление граждан Республики Узбекистан.*

Для организации эффективного управления и координации деятельности территориальных подразделений Комитета территориальные инспекции государственного архитектурно-строительного надзора, управления государственной экспертизы и консалтинговые центры по конкурсным торгам и ценообразованию переподчинены Комитету Республики Каракалпакстан по архитектуре и строительству, главным управлениям архитектуры и строительства областей и города Ташкента.

Реализация принятых Указа и постановления будет способствовать эффективному управлению деятельностью системы Государственного комитета

Республики Узбекистан по архитектуре и строительству в целом. Результатом проводимой градостроительной политики должны стать благоприятная среда для жизнедеятельности населения, формирование благоустроенных населенных пунктов с развитой производственной, социальной, инженерно-транспортной инфраструктурой. Благодаря этому будут качественно улучшены существующие специализированные помещения (поликлиники, клиники, больницы и другие медицинские учреждения), закуплено новое, более современное оборудование, подготовлена программа повышения уровня квалификации специалистов.

*Проектирование любого современного медицинского учреждения*, особенно проектирование детских поликлиник, проектирование клиник, предполагает комплексный подход к решению задач, напрямую связанных с обеспечением максимально комфортных условий как для персонала, так и для пациентов. Особенно тщательно надо подходить к проектированию детских поликлиник, потому что маленькие пациенты, которые находятся в помещении, и так испытывают дискомфорт. Именно поэтому современный проект детской поликлиники должен быть максимально комфортным, удобным, оборудованным современной аппаратурой и приятным для посещения даже самыми маленькими пациентами.

## ЗАРУБЕЖНЫЙ И ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ОПЫТ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ПОЛИКЛИНИК

При проектировании, строительстве и реконструкции зданий поликлиник, учитывается целый комплекс условий и требований. Из основных *природно-климатических условий*, влияющих на архитектурно-планировочные решения больничных зданий, выделяются следующие: климатические (температура воздуха, влажность воздуха, ветровой режим и т.д.); геологические и геоморфологические условия.

Климатические условия места строительства оздоровительных учреждений оказывают существенное влияние на планировочные решения, архитектурный облик зданий.

Более полный учет природно-климатических условий в архитектурном проектировании и реконструкции, направленный на улучшение микроклимата и композиционно-художественной выразительности зданий поликлиник является существенным резервом повышения качества архитектуры. Обеспечение в зданиях благоприятной среды для деятельности людей, их культурно-бытового обслуживания, а также проведение специальных оздоровительных мероприятий имеет большое значение. Климат, рельеф, элементы ландшафта выступают в качестве объективной предпосылки для создания индивидуального архитектурно-художественного образа конкретной застройки.

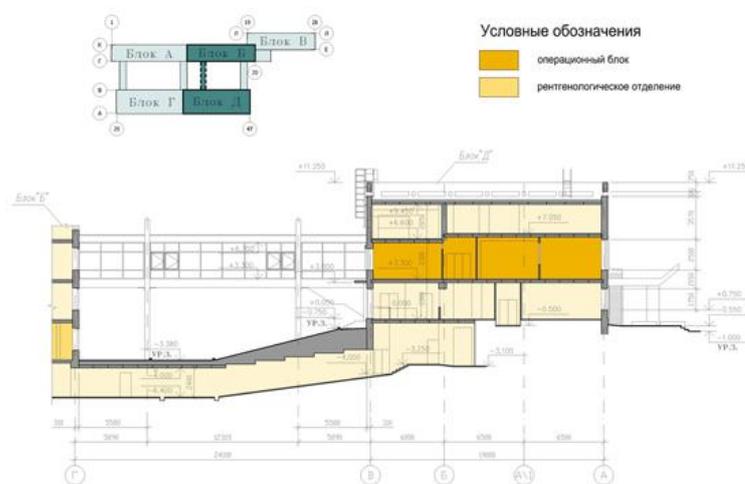
Рельеф местности также имеет влияние на формирование объемно-планировочной структуры оздоровительного учреждения. При этом решается двойная задача – техническая и архитектурно-художественная. Технической стороной задачи является рациональное использование рельефа местности для наиболее удобного и экономичного размещения всех элементов здания. В архитектурно-художественном решении здания формируется связь его объемно-пространственной структуры с окружающей средой, ландшафтом. Использование рельефа участка обогащает композицию.

Здание или комплекс зданий поликлиник, размещенное на рельефе, позволяет организовать в разных уровнях технологические процессы, которые нежелательно совмещать, например, прием больных и движение посетителей.

В частности, целесообразно при соответствующем обосновании создание искусственного рельефа, однако при этом следует избегать излишних перепадов планировочных отметок.

Достаточно рационально использован перепад рельефа участка в проекте реконструкции Городской больницы №20 в Ростове-на-Дону (рис. 1). Главный лечебный корпус делит участок больницы на лечебную и парковую зоны, это функциональное деление подчеркивается террасированием участка. На верхней террасе участка расположено двухэтажное здание, в котором размещена администрация, операционный блок и клиническая лаборатория, на нижней – семиэтажное здание палатного корпуса.

Перепад отметок поверхности земли этих двух зон составляет 3,3 м, поэтому переходные галереи соединяют третий этаж семиэтажного здания со вторым этажом двухэтажного здания. На первом этаже палатного корпуса расположено рентгенологическое отделение, рентгенодиагностический кабинет с рентгеновским оборудованием. Благодаря тому что административный корпус с оперблоком расположен выше по рельефу участка, не требуется устройство защитных свинцовых стеньг от рентгеновского излучения. Таким образом, поверхность земли является дополнительной защитой от рентгеновского излучения.



*Городская больница №20 в Ростове-на-Дону,  
арх. ОАО «РОСТОВГРАЖДАНПРОЕКТ». Разрез*

На участках с ярко выраженным уклоном часто применяется ступенчатое живописное построение здания, отражающего особенности рельефа, с использованием открытых лестниц, малых архитектурных форм, свободно размещаемых на уклоне. При размещении зданий на возвышенных участках устраивают развитые подходы по открытым пандусам и лестницам.

Комплексный учет природных особенностей местности позволяет найти более эффективное решение поставленной задачи. К числу упомянутых факторов относится также специфика распространения определенных групп заболеваний в зависимости от природно-климатических условий.

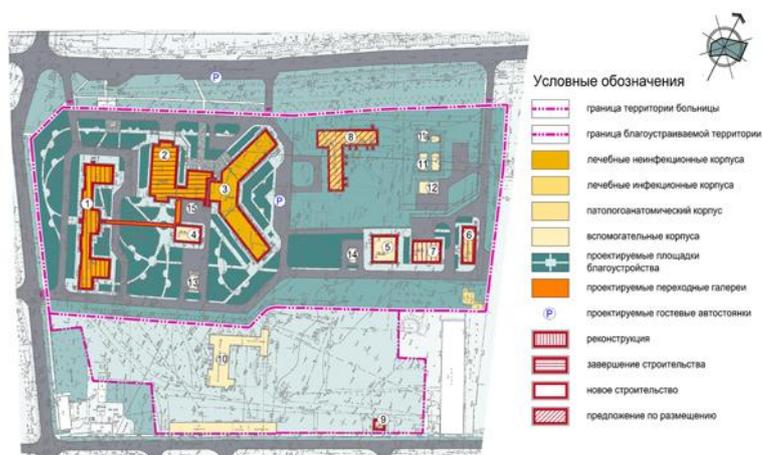
Огромное значение в создании комфортных микроклиматических условий в помещениях поликлиник и окружающей здание поликлиник в среде принадлежит озеленению. Зеленые насаждения на территории поликлиники оздоравливают и регулируют микроклимат, защищают помещения от перегрева, являются средством защиты от прямых солнечных лучей, задерживают ветровые потоки и распространение уличных шумов, собирают на листьях значительное количество аэрозолей, представляя собой «зеленый фильтр», поднимают жизненный тонус человека. Микроклиматическая роль озеленения заключается в его влиянии на радиационный режим, температуру, влажность и состав воздуха, на движение ветровых потоков. При реконструкции существующих поликлиник выполняется благоустройство участка, основывающееся на сохранении сложившейся системы озеленения территории в условиях реконструкции. Для принятия дендрологических решений при озеленении территории поликлиник может быть разработан дендропроjekt, в котором предусматривается озеленение территории ценными породами красиво цветущих кустарников, посадкой деревьев, устройством газонов, цветников и розариев. В качестве примера можно привести городскую поликлинику №20 в Ростове-на-Дону.

Среди *градостроительных условий*, оказывающих значительное влияние на модернизацию и строительство оздоровительных учреждений, можно выделить следующие: размер и конфигурация участка поликлиники, размещение участка в структуре города, расположение его по отношению к улице, площади, парку, водной поверхности, окружающей застройке, его социальное значение, роль в организации архитектурного ансамбля, санитарно-гигиенические требования. Эти особенности определяют размещение здания на участке, подходы к нему, его пространственную организацию, этажность, архитектурно-художественное решение, ориентацию основных композиционных осей. В каждом отдельном случае в зависимости от конкретных градостроительных условий, местоположения здания и его роли в системе застройки могут применяться различные композиционные приемы архитектурного решения: фронтальные, глубинные, центрические, высотные, симметричные, асимметричные,

с разнообразными соподчинениями объемов и ритмическими построениями.

Конфигурация участка оказывает значительное влияние на организацию генерального плана поликлиники, объемно-пространственное решение здания. Размеры и форма отводимого участка, его глубинное или фронтальное развитие во многом определяют зонирование территории, взаимодействие основных композиционных осей и, соответственно, композицию зданий. Форма участка может быть любой, однако решение генерального плана участка, близкого по форме к прямоугольнику или квадрату, значительно упрощается.

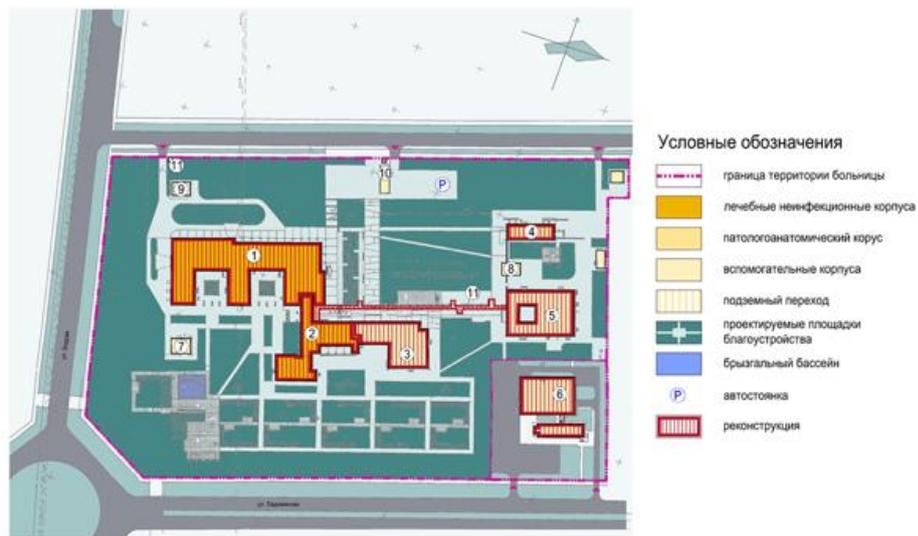
Генеральным планом поликлиники предусматривается функциональное зонирование территории с размещением корпусов, организация проездов и входов, а также уровень озеленения и благоустройства участка. Главная задача – создание наиболее благоприятных условий для больных. С этой целью участок разграничивается на парк, проезды, территории главных, второстепенных и подсобных зданий и сооружений. Участок центральной районной поликлиники г. Миллерово Ростовской области расположен в восточной части города. На территории поликлиники выделены следующие зоны: лечебных корпусов для неинфекционных больных, лечебного корпуса для инфекционных больных (предложение по размещению), садово-парковая, хозяйственная, зона патологоанатомического корпуса. Разрывы между зданиями выдержаны в соответствии с нормативами.



*Центральная районная больница г. Миллерово Ростовской области,  
арх. ОАО «РОСТОВГРАЖДАНПРОЕКТ», 2001. Генеральный план.*



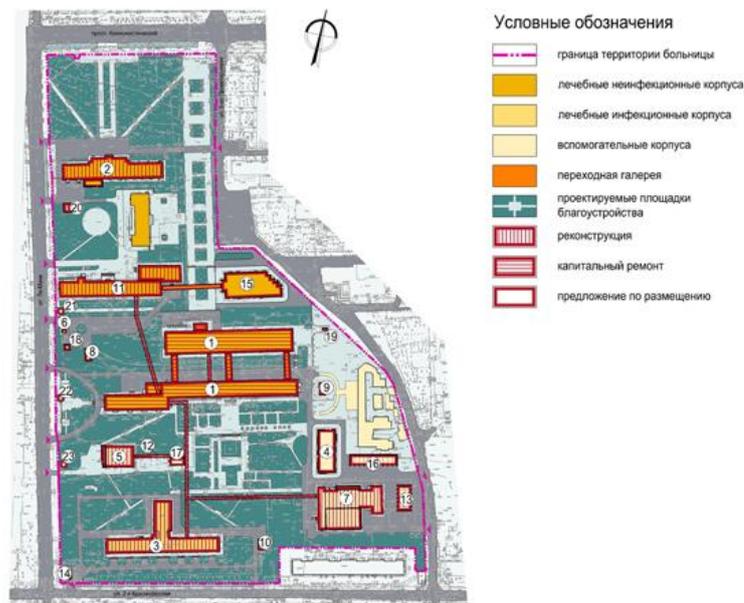
Центральная районная больница г. Миллерово Ростовской области, арх. ОАО «РОСТОВГРАЖДАНПРОЕКТ», 2001. Макет



БСМП-2 в Ростове-на-Дону, арх. ОАО «РОСТОВГРАЖДАНПРОЕКТ», 2007. Генеральный план.

На территории поликлиники выделены три функциональные зоны:

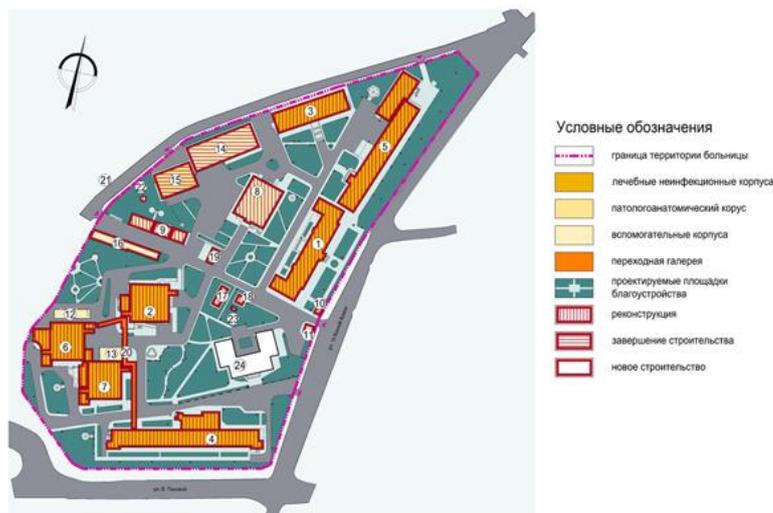
- 1 – лечебная зона, на площади которой расположены главный лечебный корпус, поликлиника на 1200 посещений в сутки, роддом;
- 2 – парковая зона, расположенная южнее главного лечебного корпуса между пищеблоком и хозяйственным корпусом;
- 3 – хозяйственная зона, примыкающая к юго-восточной границе участка, на которой расположен хозяйственный корпус с котельной и гаражами. Во все перечисленные зоны предусмотрены обособленные въезды.



*Городская больница №20 в Ростове-на-Дону,  
арх. ОАО «РОСТОВГРАЖДАНПРОЕКТ», 2006. Генеральный план.*

Областная больница №2 находится в Первомайском районе Ростова-на-Дону. Земельный участок, занимаемый комплексом областной больницы, имеет форму неправильного многоугольника клиновидного очертания. Площадь земельного участка составляет 4,95 га. Рельеф участка спокойный, с общим понижением на юго-восток. Характерной особенностью архитектурно-планировочной организации застройки областной больницы является размещение лечебно-диагностических корпусов, в основном по периметру участка. В центральной части территории расположены отдельно стоящие здания вспомогательного назначения. Размещение на участке новых вспомогательных зданий и сооружений продиктовано сложившейся застройкой и учитывает функциональное зонирование территории больницы на следующие зоны: лечебных корпусов, патологоанатомического корпуса, хозяйственной зоны. Во все перечисленные зоны предусмотрены отдельные въезды. Вблизи лечебно-диагностических корпусов размещены озелененные зоны отдыха с оборудованными площадками и беседками.

Автомобильная стоянка для временного хранения легкового автотранспорта расположена между лечебной и хозяйственной зонами в непосредственной близости от административного корпуса.



*Областная больница №2 в Ростове-на-Дону, арх. ОАО «РОСТОВГРАЖДАНПРОЕКТ».*  
*Генеральный план.*

С точки зрения размещения участков поликлиники в структуре города можно выделить окраинные участки и участки, расположенные среди городской застройки. При проектировании поликлиники в пределах городских районов следует максимально уменьшить процент застройки участка, высвобождая площади для парка, особо ценного в условиях города. Это требование делает предпочтительными более компактные и, в частности, высотные композиции. Поликлиники, находящаяся на окраине города, должна в большей степени быть связана с природой. Здесь уместны расчлененные, более пластичные композиции и относительно низкая этажность.

Оздоровительные учреждения допускается размещать на территории жилой застройки, зеленой или пригородной зон в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями. При проектировании оздоровительных учреждений необходимо предусмотреть удаление от железных дорог, аэропортов, скоростных автомагистралей и других источников шума и загрязнения.

**Социально-экономические условия.** История наглядно показывает, насколько остро откликается архитектурное проектирование зданий на социально-экономические перемены в развитии цивилизации.

Время диктует потребность в том или ином типе здания, а также конкретные особенности внутри каждого типа, характерные именно для данного исторического периода и данной экономической формации. Для настоящего времени определяющим является смывание четких границ между отдельными типами, проявление полу функциональности, универсальности, взаимопроникновение и переплетение факторов, формирующих тип.

**Социально-психологические особенности** проектирования и модернизации поликлиники связаны с особенностями восприятия архитектуры лечебных зданий посетителями поликлиник и работающим там медицинским персоналом. Архитектура зданий оздоровительных учреждений служит больному человеку, поэтому создать соответствующий художественный образ, выражающий эту сторону ее социальной сущности, должно стать творческим долгом архитектора. Среди специалистов бытует такое понятие, как «архитектурная терапия». Достижение эффекта путем формирования интересного окружения, положительно влияющего на состояние людей, приобретает особое значение при проектировании и модернизации поликлиник. Здесь играет роль и умение пользоваться архитектурной масштабностью для получения желаемого воздействия здания на человека, и органическая связь с природой, и роль здания в окружающей застройке.

Архитектурная среда лечебного учреждения обладает рядом отличительных черт, которые определяются эргономическими характеристиками элементов предметного окружения и неразрывно связанными с ними видами деятельности – с предметно-пространственным каркасом. Таким образом, архитектурная среда для больных – это условия эффективного осуществления лечебного процесса. Среда лечебного учреждения становится одним из элементов лечебного влияния на больного. Корифеи медицинской науки признавали решающую роль внешней среды как в формировании и развитии организма, так и в возникновении болезненных процессов. Огромный вклад в решение вопроса о взаимосвязи организма и среды внес И. М. Сеченов.

В настоящее время о «психотерапии окружающей среды» говорят и многие иностранные авторы, в частности итальянские (Fiamberti и др.). Она, по их мнению, заключается не только в «материальном» окружении больного, но и в упорном стремлении персонала к созданию для больного спокойной обстановки. Тони Монк, британский архитектор, специализирующийся на дизайне в области здравоохранения, считает, что «окружающая среда поликлиники способствует лечению пациентов». Организм и среда находятся между собой в диалектическом единстве, но все же в возникновении различных патологических процессов ведущую роль играют факторы внешней среды. Отечественная медицина развила прогрессивные взгляды русских ученых на взаимосвязь между организмом и средой. В нашей стране основное содержание работы органов здравоохранения составляют профилактические мероприятия.

Учет особенностей восприятия архитектурной среды больными при формировании пространства для лечебно-оздоровительной деятельности лечебных учреждений является одним из важных моментов при проектировании, и особенно при модернизации зданий.

Знак и степень эмоционального воздействия отдельных качеств среды, в совокупности формирующих образ архитектурного пространства, зависит от возрастных предпочтений, обусловленных уровнем развития восприятия человека. Особенность психики больного человека такова, что больной всегда несколько возбужден, напряжен или насторожен. При таком состоянии каждая «мелочь» в медицинском учреждении воспринимается и глубоко фиксируется в сознании.

Кристиан Джарет, один из специалистов, работавший над этой темой, выделил основные элементы данной концепции:

**1. Ориентация.** Доказано, что возможность самостоятельной ориентации в больнице является для пациента очень важным фактором, вызывает чувство уверенности и снижает уровень стресса.

**2. Отдельная палата в стационаре** не только дает пациенту необходимое личное пространство, но и делает возможным частые посещения со стороны

друзей и близких, что в ряде случаев играет решающую роль.

**3. Эстетика.** Использование натуральных материалов и дневного света там, где это возможно, имитация комфортной домашней обстановки, красивый вид из окна, живые цветы, наполнение окружающей среды клиники предметами искусства, внимание к деталям – все это благоприятно влияет на состояние пациентов клиники, способствуя их скорейшему выздоровлению.

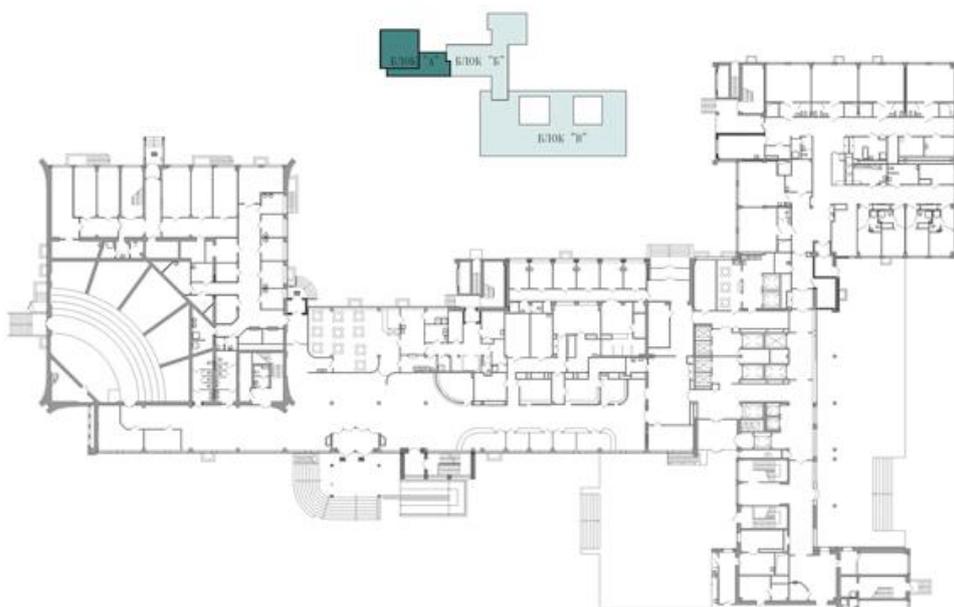
**4. Шумовой фон.** Снижение уровня шума в лечебных учреждениях требует особого внимания, так как, являясь внешним раздражающим фактором, шум оказывает негативное влияние на пациентов.

**5. Цвет** значительно влияет на психоэмоциональное восприятие человеком различных вещей. Использование цвета в дизайне лечебных учреждений решает сразу несколько функциональных задач: цвет может применяться как средство ориентации, он способен влиять на настроение и облегчать состояние пациентов.

Средовая психология тесно переплетается с эргономикой – научной дисциплиной, комплексно изучающей функциональные возможности человека в трудовых и бытовых процессах и выявляющей закономерности создания оптимальных условий высокоэффективной жизнедеятельности и высокопроизводительного труда. Учет эргономических требований к элементам среды – важное условие создания архитектурной среды. Антропометрические, физиологические и психологические особенности обитателей этой среды, а именно больных лечебного учреждения, отличаются от эргономических требований среды, предназначенной для здоровых людей. При проектировании предметной среды должны учитываться отличительные особенности различных групп больных по мобильности.

В зданиях лечебных учреждений, как и во всех общественных зданиях, большое внимание уделяется организации среды жизнедеятельности инвалидов, имеющих другие эргономические параметры. Им должны быть обеспечены досягаемость мест целевого посещения и беспрепятственность перемещения внутри здания; безопасность путей движения, обслуживания; своевременное

получения полноценной и качественной информации, позволяющей ориентироваться в пространстве, использовать оборудование, получать услуги и т. п.; удобство и комфорт среды жизнедеятельности.



*БСМП-2, арх. ОАО «РОСТОВГРАЖДАНПРОЕКТ», 2007. План на отм. 0,000.*

*Блок «А» - административный блок; блок «Б» - стационар*

**Функционально-технологические особенности.** Главный фактор, основа объемно-планировочного решения общественных зданий – функциональное назначение, т.е общественная деятельность человека, ради которой строится здание. Любому процессу как единому циклу свойственны особенности, которые зависят от его функционально-технологического характера, количества участвующих в нем людей, необходимого благоустройства, оборудования, мебели и в целом от организации внутреннего пространства. Совокупность всех элементов, характеризующих функционально-технологические процессы, определяет пространственную организацию, размеры и форму зданий.

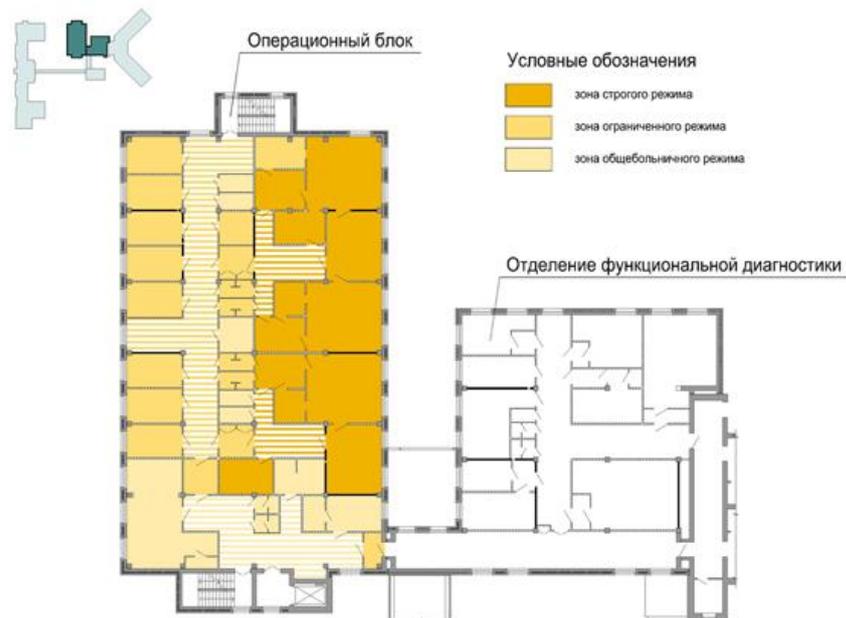
Функционально-технологические требования к проектированию и модернизации поликлиники подразделяются на требования к общей технологической схеме здания и требования к планировке отдельных групп помещений и их оборудованию.

Общие технологические требования касаются взаимосвязей отделений и организации потоков больных, персонала, медикаментов, пищи и различных грузов.

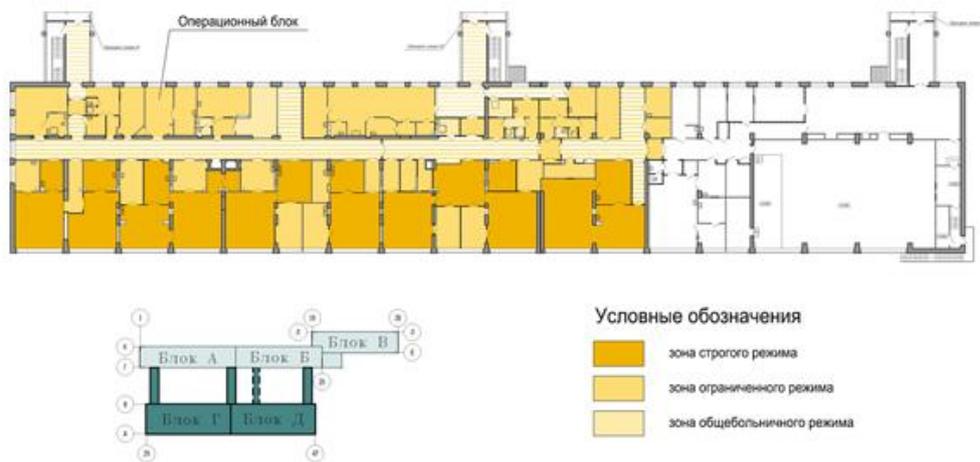
Основным технологическим принципом в решении общей схемы является обеспечение кратчайшей связи между отделениями при условии их максимальной изоляции.

Первый этап в решении этой задачи – планировочное объединение разных по профилю палатных отделений в палатный блок, а лечебно-диагностических отделений и служб – в лечебно-диагностический блок. Объединение осуществляется таким образом, чтобы в пределах блоков отделения были непроходимыми. На следующем этапе решается вопрос о кратчайшей взаимосвязи блоков. Размеры и пропорции блоков, принципиальный выбор «вертикальных» или «горизонтальных» способов их стыковки определяют основу общей планировочно-технологической схемы поликлиники.

При формировании и модернизации блоков важное значение имеют особенности развития каждой группы подразделений. Способ расширения и дальнейшего развития отдельных блоков диктуется медико-технологическими требованиями. Непроходимые блоки, такие как палатный, возможно расширять формированием новых блоков и организации связи между ними, учитывая необходимость непрерывной работы палатных отделений, а также санитарно-гигиенические требования. Проходимые блоки, такие как лечебно-диагностический, поликлинический, могут расширяться поэтапно в горизонтальном направлении, добавляя новые помещения к существующим с учетом органичной связи нового со старым. Развитие в вертикальном направлении возможно в случае, когда существующая конструктивная система здания способна выдержать новые измененные нагрузки. Чаще всего данный прием выражается в строительстве надстроек, организации мансардных этажей.



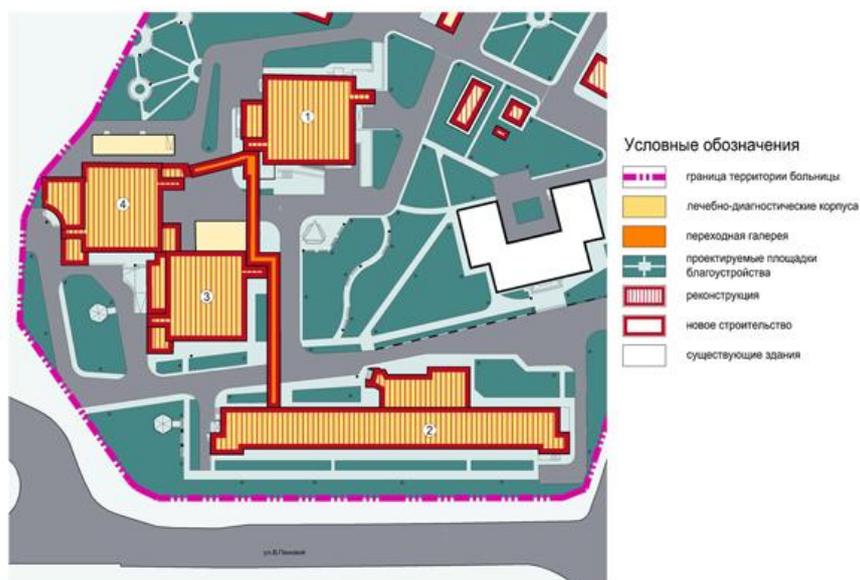
Центральная районная больница г. Миллерово Ростовской области, арх. ОАО «РОСТОВГРАЖДАНПРОЕКТ», 2001. Корпус №2 Диагностический. План на отм. +6,600. Функциональное зонирование операционного блока



№20 в Ростове-на-Дону, арх. ОАО «РОСТОВГРАЖДАНПРОЕКТ», 2006. Главный корпус. Блоки Г и Д. План на отм. +3,300.

При реконструкции комплекса областной больницы №2 в Ростове-на-Дону для обеспечения необходимой технологической связи между лечебно-диагностическими корпусами: кардиологическим, терапевтическим и урологическим в уровне второго этажа кардиологического корпуса и в уровне

третьего этажа терапевтического и урологического корпусов запроектирована остекленная переходная галерея, выполненная в железобетонном каркасе.



*Областная больница №2 в Ростове-на-Дону, арх. ОАО «РОСТОВГРАЖДАНПРОЕКТ».*  
*Фрагмент генерального плана.*

Говоря об оборудовании поликлиники, следует различать инженерное оборудование (системы кондиционирования, вентиляции, водоснабжения, канализации, энергоснабжения и связи) и медицинское технологическое оборудование. Медицинское технологическое оборудование, т.е. приборы, установки и специальная мебель, служит для обеспечения условий пребывания, диагностики и лечения больных.

Медицинское оборудование постоянно видоизменяется в соответствии с развитием науки и техники и является динамичным компонентом интерьера поликлиники. В проектах поликлиник следует учитывать перспективные замены оборудования и создавать соответствующие стандартные условия его подключения к инженерным разводкам. При модернизации поликлиник в первую очередь производится обновление или замена устаревшей инженерной инфраструктуры, не отвечающей современным требованиям, а также медицинского оборудования, которое непрерывно совершенствуется вслед за развитием медицинской науки.

Применение современных эффективных методов лечения с использованием нового медико-технологического оборудования потребовало новых архитектурных решений зданий поликлиник. Вместе с тем, практика показывает целесообразность включения в работу медицинского учреждения учебного процесса. Этим обусловлено размещение в комплексе поликлиники медицинского училища на 960 учащихся, как это сделано в проекте поликлиники на 1100 посещений в смену, построенной в коммунально-складской зоне Казанской железной дороги в районе станции "Сортировочная" (г. Москва). Новые функциональные требования легли в основу проектов нового поколения поликлиник на 1000 посещений в смену, спроектированный для микрорайона Южное Бутово (г. Москва). Комплекс объединяет блоки обслуживания взрослого населения, женскую консультацию и детское отделение. Входные группы помещений взрослых посетителей и детей изолированы друг от друга. Участок с размещаемыми поликлиниками максимально удален от группы жилых домов.

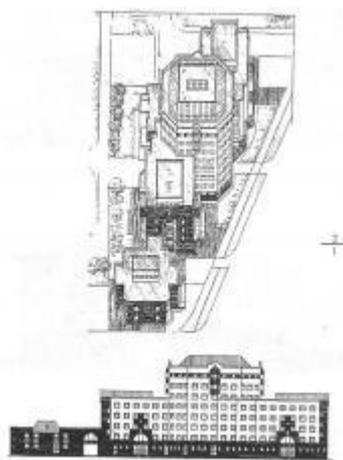
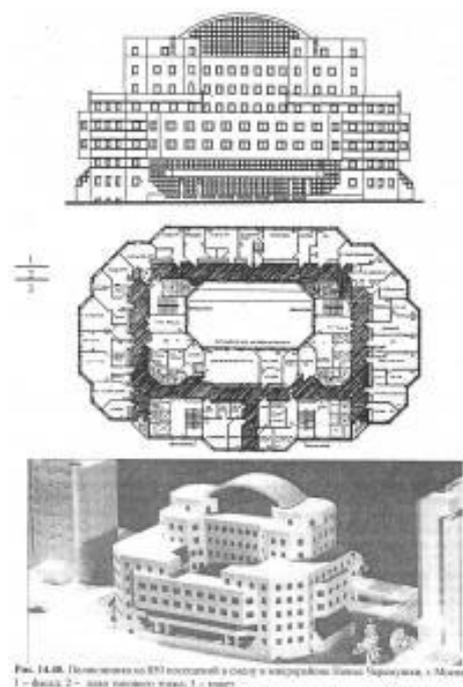


Рис. 84.39. Поликлиника на 1000 посещений в смену в Южном Бутово, г. Москва (МВНИИ)  
общая культура, стены, пол и отделка помещений: 1 – фасад; 2 – интерьер

*Поликлиника на 1000 посещений в смену в Южном Бутово*

Композиция комплекса включает 8-этажный центральный объем, объединяющий два 5-этажных корпуса. Верхние этажи центрального корпуса занимают общие для поликлиники помещения (лаборатории, стерилизационная и пр.) а также администрация. Лечебно-профилактические кабинеты и отделения располагаются на нижних этажах.

К центральному объему пристроен корпус женской консультации. При детском отделении предусмотрено отделение водолечения с зимним садом. Сложная градостроительная ситуация - существенное ограничение участка многоэтажной жилой застройкой, его насыщенность магистральными сетями, - обусловила оригинальное архитектурное решение здания поликлиники на 850 посещений в смену, расположенной в микрорайоне Новые Черемушки в г. Москве. Здание решено компактным объемом переменной этажности (от 4 до 8 этажей), базирующимся на плане в виде многогранника с внутренним двором на уровне второго этажа. Планировка обеспечивает удобное размещение консультативно-диагностических и лечебных отделений, их кратчайшие связи с общими службами, занимающими верхние (с 6 по 8) этажи. При этом создана необходимая автономность структурных подразделений поликлиники.

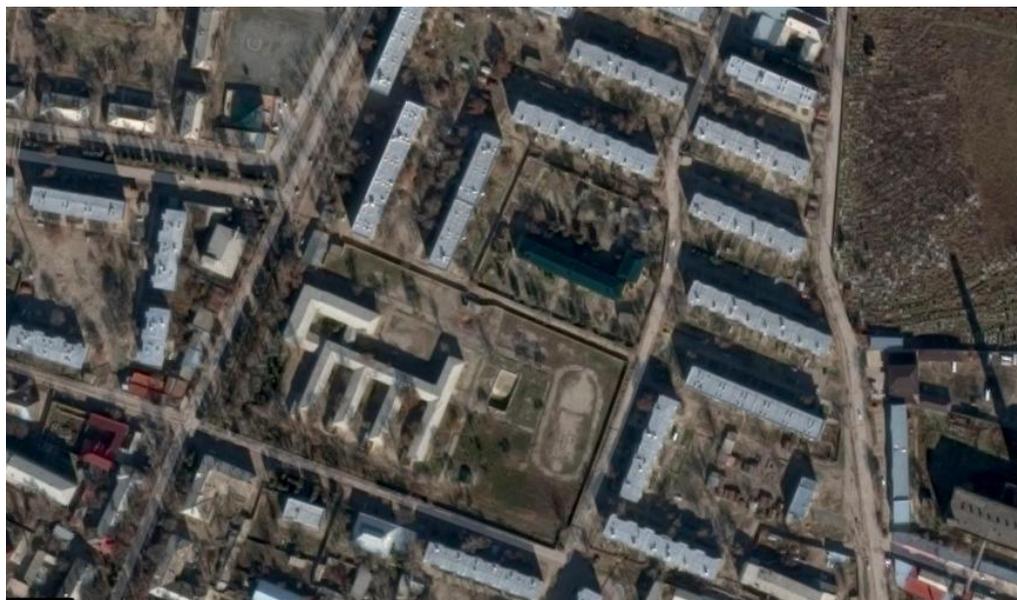


*Поликлиника на 850 посещений в Новые Черемушки, г. Москва*

Атмосфера уюта и спокойствия при посещении какого-либо медицинского учреждения – это то, что может крайне положительно повлиять на настроение каждого посетителя или пациента без всяких лекарств. Это знает каждый врач, поэтому любое медицинское учреждение, будь то больница, поликлиника или частная клиника, по мере возможности стремится к тому, чтобы внутреннее

убранство помещения отвечало не только соответствующим нормам, но и было комфортным для любого из посетителей. Дизайн-проект медицинских учреждений на данный момент является одной из наших самых востребованных услуг.

В своей работе мы учитываем все особенности и ключевые факторы для успешного решения задач в проектировании и реконструкции клиник.



Поликлиника № 10 находится в поселке БАМ и построена она в 70 –е годы, на сегодняшний день она требует капитальной реконструкции, поэтому по предложению руководства семейной поликлиники мы взяли эту тему для выполнения художественного решения.

*ХУДОЖЕСТВЕННАЯ  
ЧАСТЬ*

Атмосфера спокойствия и уюта при посещении больницы, поликлиники – это, что может положительно сказаться на настроении пациента или посетителя без всяких лекарств. Это известно каждому врачу, так как любое медицинское учреждение, будь то поликлиника, больница или частная клиника, стремится к тому, чтобы внутреннее убранство заведения отвечало не просто соответствующим нормам, но и было максимально комфортным. На данный момент дизайн-проект медицинских учреждений является одной из самых востребованных услуг на рынке.

Дизайн-проекты поликлиник, больниц и прочих медицинских учреждений выполняют многие ремонтно-строительные компании.

### **Дизайн медицинских центров:**

Как показывает практика, большинство пациентов выбирает те медицинские центры для решения своих проблем со здоровьем, которые симпатизируют им в плане комфорта. На их решение влияет первое впечатление, оставшееся после посещения учреждения. Теплые тона в интерьере, мягкая мебель, цветы, соответствующие предметы декора – все это в совокупности положительно сказывается на мнении человека. Дизайн-проект медицинских учреждений заключается не только в наличии квалифицированных специалистов и современного оборудования. Сюда входит:

1. Грамотное зонирование помещения.
2. Многим может показаться, что в этом нет ничего сложного, но на практике спланировать ширину, площадь и расположение кабинетов, место для размещения мебели так, чтобы ничего не мешало и не создавало проблем для посетителей и работников, бывает непросто.
3. Качественные материалы.

Отделка помещения медицинского центра – это, прежде всего, нетоксичные и пожаробезопасные материалы, которые легко поддаются уборке и чистке. Если это операционная, то к выбору материалов предъявляются более жесткие требования.

Интерьер в холле подразумевает создание доброжелательной обстановки, поэтому здесь применяются только современные материалы для отделки, подходящие по фактуре и цвету к общему стилю помещения.



Микроклимат.

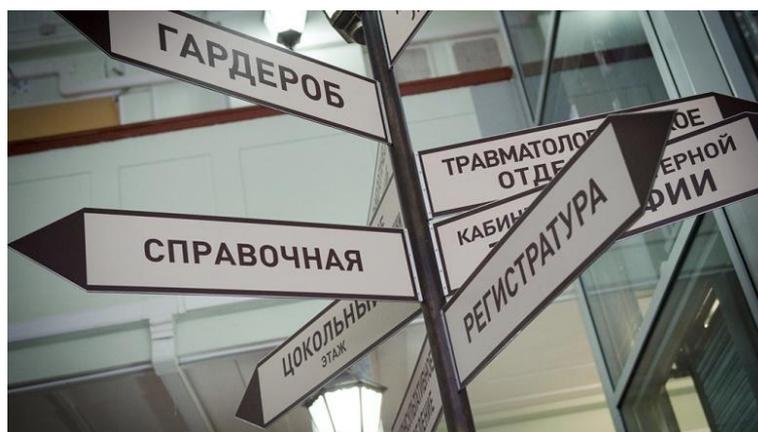
Интерьер медицинского учреждения, будь то поликлиника или больница – это еще качественная система кондиционирования и вентиляции, освещения. Важно позаботиться о создании домашней обстановки, в которой будет комфортно каждому пациенту.



Современная медицинская клиника, например, косметологическая или стоматологическая, должна быть образцом приветливой обстановки, оформленной с использованием разных элементов декора.

Стильный интерьер – обязательное условие в индустрии здоровья. Для того чтобы интерьер доставлял максимум эстетического удовольствия, во время создания проекта нужно отталкиваться от общей концепции учреждения. Проект интерьера, составленный специалистами, позволяет эффективно решать следующие задачи:

- намекнуть на высокое качество услуг;
- оптимизировать работу сотрудников;
- подчеркнуть индивидуальность учреждения.



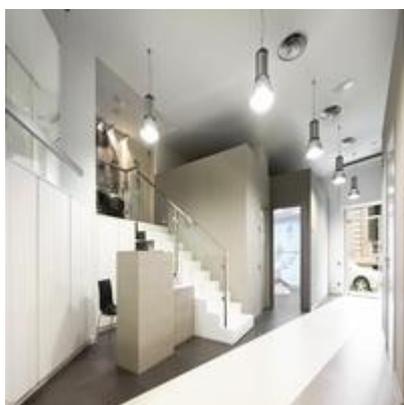
Дизайн медицинской клиники от специалистов обеспечивает гостеприимную обстановку.



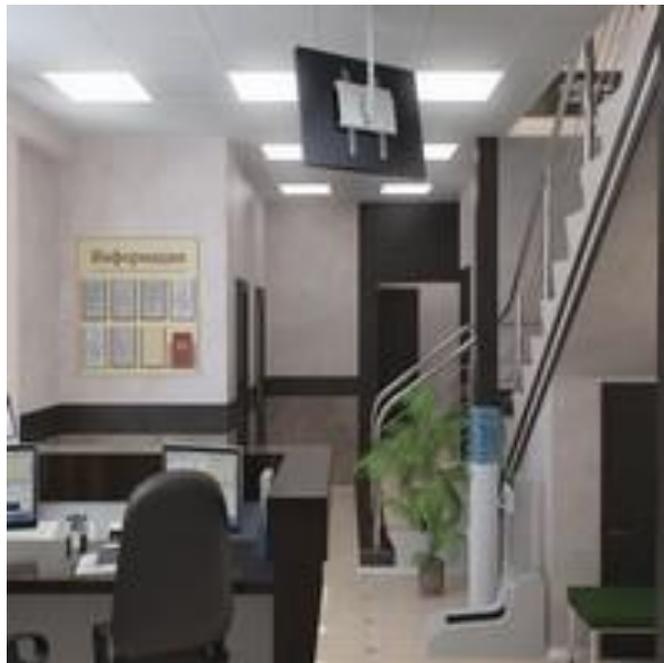
Только сейчас дизайн поликлиники и больницы начинает постепенно «реабилитироваться» после долгих лет ассоциации с серостью, хмуростью и непривлекательностью.

К сожалению, до этого времени проектирование поликлиник во многом определялось этим принципом – закрытый тип помещения с отдельными кабинетами и коридором в однотонной цветовой гамме. Нужно сделать так, чтобы поликлинику было приятно посещать как взрослым, так и детям. Но красочный дизайн – не единственное, что можно позволить во время создания оригинального дизайн-проекта медицинского учреждения. К примеру, если это детская поликлиника, то забудьте о пугающем и скучном длинном коридоре – лучше позаботиться о небольшой игровой площадке и добавить в оформление стен, потолка, пола ярких красок, которые бы привлекали внимание малыша.

Дизайн поликлиники позволяет создать комфортную обстановку для медицинского персонала и посетителей лечебного заведения. Уютная атмосфера, созданная при помощи приятной цветовой гаммы и геометрических решений, благотворно влияет на психологическое и физическое состояние людей, а это крайне важно, если речь идет о пациентах.



Всего лишь несколько лет назад обстановка во многих поликлиниках была стандартной и вызывала у больных исключительно неприятные эмоции. Сегодня, благодаря разнообразию стилистических решений и индивидуальному подходу к оформлению помещений, ситуация значительно улучшилась. Грамотный дизайн медицинской клиники способен создать приятную и безопасную атмосферу, не упуская при этом функциональность.



В зависимости от количества и профиля отделений больницы, мы грамотно разделим внутреннее пространство, продумаем расположение кабинетов врачей, выполним рациональную расстановку оборудования. Также наши специалисты разработают привлекательный дизайн зоны рецепции, продумают оптимальное цветовое решение и реализуют другие важные оформительские задачи. Все они подчинены главному требованию – комфорту для врачей и пациентов.

В рамках выполнения задач, поставленных перед здравоохранением, в поликлинике №10 проведены работы по капитальному ремонту и новому дизайну регистратуры. Работы полностью проведены за счет финансовых средств поликлиники.

В холле заменены стойки регистратуры и справочной службы, установлены удобные диваны для ожидающих своей очереди, работает система электронной очереди, был обновлен и фасад здания. Для обеспечения доступности медицинских услуг внедрены несколько вариантов записи к врачу: через региональный портал, приложение для смартфонов, единый Call-центр, инфоматы и терминалы самозаписи, по телефону и при явке в поликлинику пациенту не нужно занимать очередь в регистратуру: карточка уже будет у врача. Дополнительно в поликлинике появилась возможность сдать некоторые анализы до 17 часов, и на каждом этаже организован Центр поддержки и сопровождения пациентов. В планах учреждения решение вопроса размещения детского отделения

При модернизации облика медицинских учреждений длительное время главным критерием являлась функциональность. Современные ученые доказали, что грамотно разработанная концепция дизайна помещений также играет большую роль в повышении уровня комфорта и способствует выздоровлению пациентов. Сегодня главной задачей столичных властей становится создание эргономичного и привлекательного пространства в каждом лечебно-профилактическом учреждении, в полной мере удовлетворяющего эстетические и практические требования медработников и пациентов, способного, в том числе, составить конкуренцию частным клиникам.

Главной идеей образно-стилистического решения интерьеров больниц, стала простота линий и форм. Это решение было продиктовано лимитированным объемом денежных средств, выделенных из городского бюджета Правительством Москвы, и большим количеством объектов здравоохранения, нуждающихся в капитальном и косметическом ремонте.

Простота и логичность линий отражается в декоративных панелях, которые помогают сориентироваться в помещении и выполняют функцию зонирования пространства. Стильные хромированные перила, смонтированные с поворотом прожилин на лестничных пролетах, эффективно используются в световом

оформлении интерьера, подчеркивают динамичность пространства, а также отвечают технике безопасности. Осветительные приборы, встроенные в потолок, выделяют функциональные зоны и места, тем самым подчиняясь общей образно-стилистической идее.



В дизайн-проекте представлены варианты оформления помещений общего пользования, сухого и влажного режимов. Он был разработан творческой студией с учетом методов цветокоррекции психоэмоциональных и физиологических состояний, которые уже давно используются в интерьерах больниц для создания благоприятной лечебной среды вокруг пациента.

Приступая к строительно-производственным работам, инженеры технического надзора ГКУЗ ПТО КРиС ДЗМ тщательно прорабатывают все нюансы предстоящего ремонта. Вопросы цветовых решений кабинетов врачей, отделений и палат обсуждаются с сотрудниками ЛПУ в индивидуальном порядке.

За основу колористического решения были взяты следующие цвета и их оттенки, ставшие дополнительными к базовой палитре белого и серого:

Оранжевый — цвет здоровья. В больницах он чаще всего встречается в коридорах и рабочих кабинетах врачей. Оранжевый располагает к общению и поднятию морального духа, дарит радость восприятия жизни, что является немаловажным фактором для качественного оказания услуг медицинской помощи.

Вся оранжевая гамма является отличной лекарственной формой против депрессии. В дизайн-проекте этот цвет представлен нежными светло-персиковыми и бежевыми оттенками.

Желтый цвет традиционно ассоциируется со счастьем, созиданием, творчеством. Хорошо работает в сочетании с успокаивающими и нейтральными цветами в помещениях с большим количеством света, чтобы создать расслабляющую обстановку. Нередко светлые оттенки желтого цвета используют в холлах, помещениях общего пользования и послеоперационных палатах, окна которых выходят на солнечную сторону.

Зеленый – цвет спокойствия. Недаром человек расслабляется в лесу, среди зелени деревьев, гуляя по ковру из шелковистой травы. В цветолечении зеленый цвет благотворно влияет на зрение, снимает умственное и физическое перенапряжение, стабилизирует давление, исцеляет головную боль и мигрени, дает ощущение покоя и умиротворения. Для больничных помещений рекомендуется использовать светлые, нейтральные, мягкие, успокаивающие оттенки зеленого. Зачастую этот цвет применяют для окраски стен операционных и послеоперационных палат.

Голубой цвет легко снижает уровень эмоционального напряжения и благотворно влияет при усталости и бессоннице. Помогает для лечения органов, расположенных в области головы и шеи: уши, горло, нос. Цвет отлично подходит для оформления стоматологических отделений и интерьеров помещений с влажным режимом.

Розовый цвет у большинства людей ассоциируется с детством, добротой и нежностью. Его используют для окраски стен в женских консультациях, акушерских и гинекологических центрах. Интерьер, выполненный в бледно-розовой гамме, успокаивает и восстанавливает жизненные силы человека.

Выбранные в результате согласования шаблоны используются не только для окраски стен лечебно-профилактических учреждений. В соответствии с выбранной цветовой гаммой подбираются напольные покрытия, настенные

молдинги, плитка для санитарных узлов, керамогранит, плинтуса, ступени для лестниц, жалюзи, дополнительных и контрастных цветов, представленных в колерных картах.



Каждое медицинское учреждение – это отдельный мир, со своими особенностями и спецификой. Требования к оформлению разнятся в зависимости от направления деятельности больниц и назначения помещений. В детских клиниках дизайн-проектом предусмотрено обязательное декорирование стен яркими аппликациями и картинами. Добрые лица персонажей из любимых всеми детских мультфильмов, сочные краски, занимательные сцены из русских сказок снимают стресс и поднимают настроение детям.

Несмотря на стандартизированный подход к оформлению медицинских учреждений, каждый объект может выгодно отличаться от конкурентов в своем сегменте. Во-первых, проект предусматривает значительное количество вариантов решений оформления и придания индивидуальности пространству. Здесь конечный результат и общее видение зависит исключительно от руководства и врачей конкретного ЛПУ. Во-вторых, несмотря на то, что столичные власти выделяют деньги на ремонт больниц, каждая клиника может собственными силами вносить изменения во внешний облик помещений и фасадов.

Модернизация объектов столичного здравоохранения продолжается, а главврачей, открытых к имиджевым изменениям, становится все больше. Значительный прогресс в развитии медицинской среды очевиден. Столичное здравоохранение выходит на качественно новый уровень оказания медицинской помощи, ведь в уютной и комфортабельной поликлинике и стены лечат.

На участках с ярко выраженным уклоном часто применяется ступенчатое живописное построение здания, отражающего особенности рельефа, с использованием открытых лестниц, малых архитектурных форм, свободно размещаемых на уклоне. При размещении зданий на возвышенных участках устраивают развитые подходы по открытым пандусам и лестницам.



ОБЩИЙ ВИД КОРИДОРА ПОЛИКЛИНИКИ



КРЕСЛА  
ДЛЯ ОЖИДАНИЯ



ХОЛЛ ДЛЯ ОЖИДАНИЯ



ИНФОРМАЦИОННОЕ  
ТАБЛО ОЧЕРЕДНОСТИ

Комплексный учет природных особенностей местности позволяет найти более эффективное решение поставленной задачи. К числу упомянутых факторов относится также специфика распространения определенных групп заболеваний в зависимости от природно-климатических условий.

Огромное значение в создании комфортных микроклиматических условий в помещениях поликлиники окружающей поликлинику здание среде принадлежит озеленению. Зеленые насаждения на территории оздоровительного комплекса оздоравливают и регулируют микроклимат, защищают помещения от перегрева, являются средством защиты от прямых солнечных лучей, задерживают ветровые потоки и распространение уличных шумов, собирают на листве значительное количество аэрозолей, представляя собой «зеленый фильтр», поднимают жизненный тонус человека.

Микроклиматическая роль озеленения заключается в его влиянии на радиационный режим, температуру, влажность и состав воздуха, на движение ветровых потоков. При реконструкции существующих больничных комплексов выполняется благоустройство больничного участка, основывающееся на сохранении сложившейся системы озеленения территории в условиях реконструкции.

Для принятия дендрологических решений при озеленении территории больниц может быть разработан дендропроjekt, в котором предусматривается озеленение территории ценными породами красиво цветущих кустарников, посадкой деревьев, устройством газонов, цветников и розариев.

Средовая психология тесно переплетается с эргономикой – научной дисциплиной, комплексно изучающей функциональные возможности человека в трудовых и бытовых процессах и выявляющей закономерности создания оптимальных условий высокоэффективной жизнедеятельности и высокопроизводительного труда.

**ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ,  
СОЗДАЮЩИЕ КОМФОРТ И УДОБСТВА В АПУ**



ИГРОВАЯ ЗОНА В ДЕТСКОЙ



ГАРДЕРОБ В ДЕТСКОЙ



ИГРОВАЯ ЗОНА В ДЕТСКОЙ



КАФЕ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

Учет эргономических требований к элементам среды – важное условие создания архитектурной среды. Антропометрические, физиологические и психологические особенности обитателей этой среды, а именно больных лечебного учреждения, отличаются от эргономических требований среды, предназначенной для здоровых людей.

При проектировании предметной среды должны учитываться отличительные особенности различных групп больных по мобильности.

В зданиях лечебных учреждений, как и во всех общественных зданиях, большое внимание уделяется организации среды жизнедеятельности инвалидов, имеющих другие эргономические параметры.

Им должны быть обеспечены досягаемость мест целевого посещения и беспрепятственность перемещения внутри здания; безопасность путей движения, обслуживания; своевременное получения полноценной и качественной информации, позволяющей ориентироваться в пространстве, использовать оборудование, получать услуги и т. п.; удобство и комфорт среды жизнедеятельности.

При планировке территории участка центральной районной больницы г. Миллерово Ростовской области были заложены следующие мероприятия по созданию среды с учетом потребностей инвалидов и маломобильных групп населения: вдоль пешеходных путей, ведущих к входам в корпуса, а также прогулочных дорожек созданы места для отдыха; продольный уклон пешеходных дорожек не превышает 5°.



При входах в здание организованы пандусы с перилами. В вестибюльных помещениях сосредоточена информация об услугах медицинского учреждения, его пространственной и функциональной структуре.

Визуальная информация о месте и времени приема врачей продублирована звуковым и тактильным способами оповещения. Один из телефонов-автоматов, размещаемых в вестибюле, устанавливается в удобном для инвалида месте на высоте 1 м от уровня пола.

Предусмотрены доступные для инвалидов, специально оборудованные санузлы.

**ВАРИАНТЫ  
РЕШЕНИЙ ДЛЯ ТУАЛЕТНОЙ  
КОМНАТЫ**

Доступ до туалетных принадлежностей должен быть обеспечен на расстоянии вытянутой руки.



В туалетах следует планировать не менее одной кабины для инвалидов, использующих при передвижении кресла-коляски, с минимальными размерами 1,65x1,80 м. Для обеспечения возможности пересадки из кресла на унитаз в кабине предусматривается свободная площадь для размещения кресла-коляски рядом с унитазом.

**МЕДИЦИНСКАЯ МЕБЕЛЬ В ЕДИНОМ СТИЛЕ, ПРИГОДНАЯ ДЛЯ  
ОБРАБОТКИ. БЫТОВАЯ МЕБЕЛЬ НЕ ДОЛЖНА ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ В АПУ**

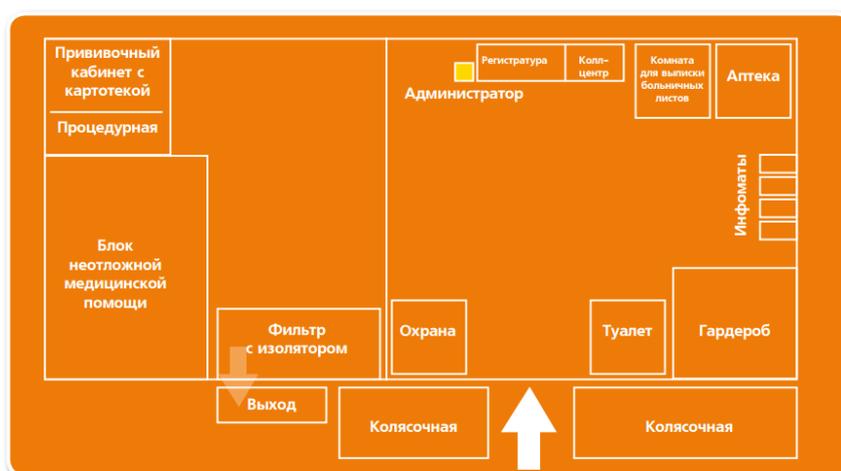


Учитывая особенности функционирования лечебного учреждения при проектировании реконструкции поликлиники выполнены следующие планировочные принципы: ясность и простота планировочных решений,

создание единого уровня пола всех помещений, отсутствие неожиданных препятствий в виде отдельно стоящих опор на путях передвижения пациентов.

На каждом этаже палатного корпуса размещается палата, рассчитанная на пребывание в нем инвалида, имеющая санузел, оборудованный специальными приспособлениями.

В БСМП-2 доступность первого этажа административного корпуса (блока «А») для маломобильных групп населения обеспечивается пандусом при центральном входе с северной стороны одноэтажной части блока, запроектированном во второй очереди капитального ремонта.



Врач отвечает за качество оказываемой пациентам медицинской помощи. При необходимости врач обязан воспользоваться помощью своих коллег. Врач не должен подвергать пациента неоправданному риску, а тем более использовать свои знания в негуманных целях.



При выборе любого метода лечения врач прежде всего должен руководствоваться заповедью «Non nocere!» («Не навреди!»). Врач должен уважать право пациента на выбор врача и участие в принятии решений о проведении лечебно- профилактических мер. Добровольное согласие пациента на лечение врач обычно получает при личном разговоре с больным. Это согласие должно быть осознанным, больной должен быть непременно информирован о методах лечения, о последствиях их применения, в частности о возможных осложнениях, других альтернативных методах лечения. Проведение лечебно- диагностических мероприятий без согласия пациента разрешено только в случаях угрозы для жизни и здоровья пациента и неспособности его адекватно оценивать ситуацию. Желательно решение в подобных случаях принимать коллегиально.

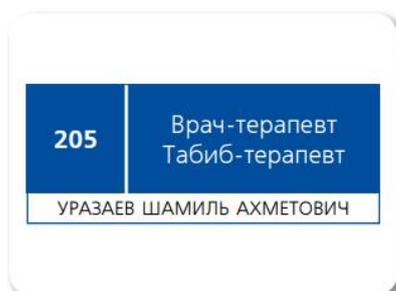


При лечении ребенка врач обязан предоставлять полную информацию его родителям или опекунам, получить их согласие на применение того или иного метода лечения или лекарственного средства. Врач должен уважать честь и достоинство пациента, относиться к нему доброжелательно, уважать его права на личную тайну, с пониманием воспринимать озабоченность родных и близких состоянием больного, но в то же время он не должен без достаточных на то профессиональных причин вмешиваться в частные дела пациента и членов его семьи. Если пациент не способен осознанно выразить свое согласие, его должен выразить законный представитель или лицо, постоянно опекающее пациента.



Пациент имеет право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья. Информация может быть скрыта от пациента в тех случаях, если имеются веские основания полагать, что она может нанести ему серьезный вред. Однако по четко выраженному пациентом требованию врач обязан предоставить ему полную информацию.

**В ВЕСТИБЮЛЬНОМ ПОМЕЩЕНИИ ДОЛЖНА БЫТЬ СОСРЕДОТОЧЕНА ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛУГАХ ПОЛИКЛИНИКИ, ПРОСТРАНСТВЕННОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СТРУКТУРЕ УЧРЕЖДЕНИЯ.**



ТАБЛИЧКА У КАБИНЕТА  
ТИПОВОЙ РАЗМЕР - **45x22 см**  
(НИЖНЯЯ ПАНЕЛЬ ЗАМЕНЯЕМАЯ)



ОБРАЗЕЦ РАЗМЕЩЕНИЯ ТАБЛИЧЕК У КАБИНЕТОВ, НА СТЕНЕ. ДВЕРЬ НЕ ДОЛЖНА ЗАКРЫВАТЬ ТАБЛИЧКУ.



НА КАЖДОМ ЭТАЖЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ СТЕНД С УКАЗАНИЕМ НОМЕРА И НАЗВАНИЕМ КАБИНЕТА.

В случае неблагоприятного прогноза для больного необходимо проинформировать его предельно деликатно и осторожно, оставив надежду на продление жизни, на возможный благоприятный исход. По желанию пациента, врач не должен препятствовать реализации его права на консультацию другим врачом. Самореклама при общении врача с больным недопустима.



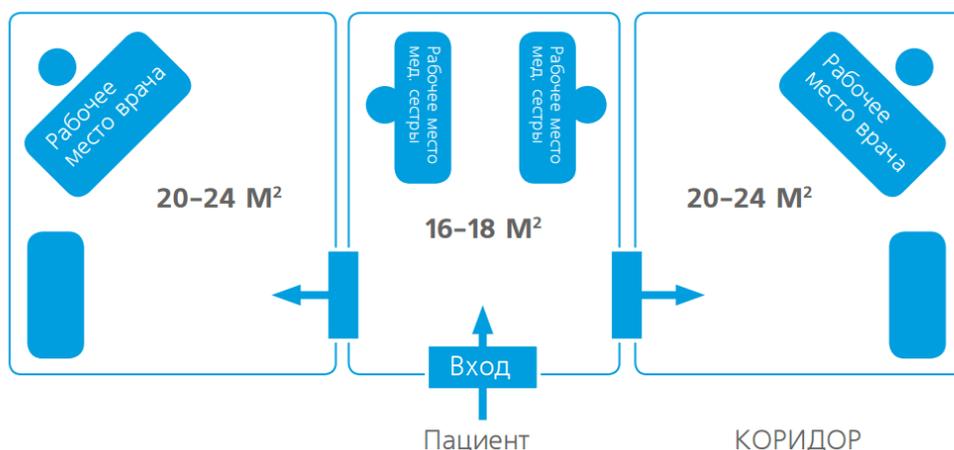
При совершении ошибки или развитии в процессе лечения непредвиденных осложнений врач обязан проинформировать об этом больного, в необходимых случаях - орган здравоохранения, старшего коллегу и немедленно приступить к действиям, направленным на исправление вредных последствий, не дожидаясь указаний на это.



При отборе больных, требующих проведения сложных профилактических, диагностических и особенно лечебных (например, трансплантация органов и др.) мероприятий, врачи, вынужденно устанавливающие очередность в оказании помощи, должны исходить из строгих медицинских показаний и принимать решения самостоятельно, а лучше - коллегиально, с участием членов этического комитета (комиссии).

## БЛОК ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Рекомендуемая планировка кабинета врача общей практики



Врачебную практику врач может осуществлять только под собственной фамилией, не используя псевдоним и не указывая не присвоенных официально титулов, степеней, званий.

Атмосфера уюта и спокойствия при посещении какого-либо медицинского учреждения – это то, что может крайне положительно повлиять на настроение каждого посетителя или пациента без всяких лекарств. Это знает каждый врач, поэтому любое медицинское учреждение, будь то больница, поликлиника или частная клиника, по мере возможности стремится к тому, чтобы внутреннее убранство помещения отвечало не только соответствующим нормам, но и было комфортным для любого из посетителей. Дизайн-проект медицинских учреждений на данный момент является одной из наших самых востребованных услуг.

## ЛОГОТИП И ФИРМЕННЫЙ СТИЛЬ ПОЛИКЛИНИКИ

Разработать фирменный стиль и логотип поликлиники, который бы символизировал заботу.

Решение: Дизайн поликлиники – это очень ответственное задание. Здесь необходимо выдерживать чистоту стиля и мягкость цвета, минимализм в композиции и актуальность графики. Конечно же, с этими словами можно поспорить, но почему-то именно так нам видится логотип поликлиники, да и весь фирменный стиль в целом. Именно это своё видение мы и реализовали для поликлиники в одном из районов города Москвы, решив одновременно поставленную перед нами задачу – визуально передать ощущение чистоты и заботы.

Графический знак в логотипе поликлиники состоит из двух частей – руки и семья. Если присмотреться очень внимательно, то можно увидеть сердце, которое образуется внутренними линиями ладоней рук, что ещё больше усиливает идею заботы. Весь фирменный стиль построен с использованием мягких цветов и не перегружен лишними графическими элементами, что создает ощущение чистоты и легкости.



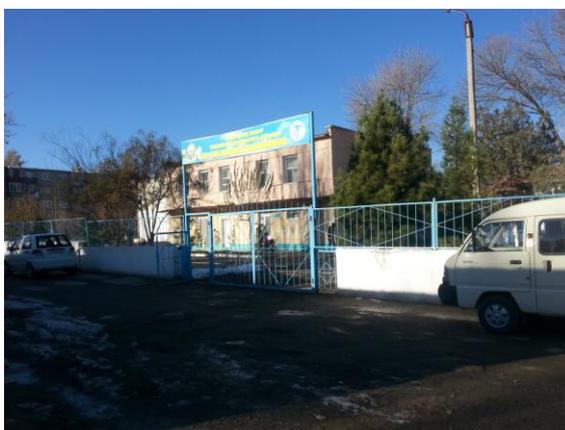


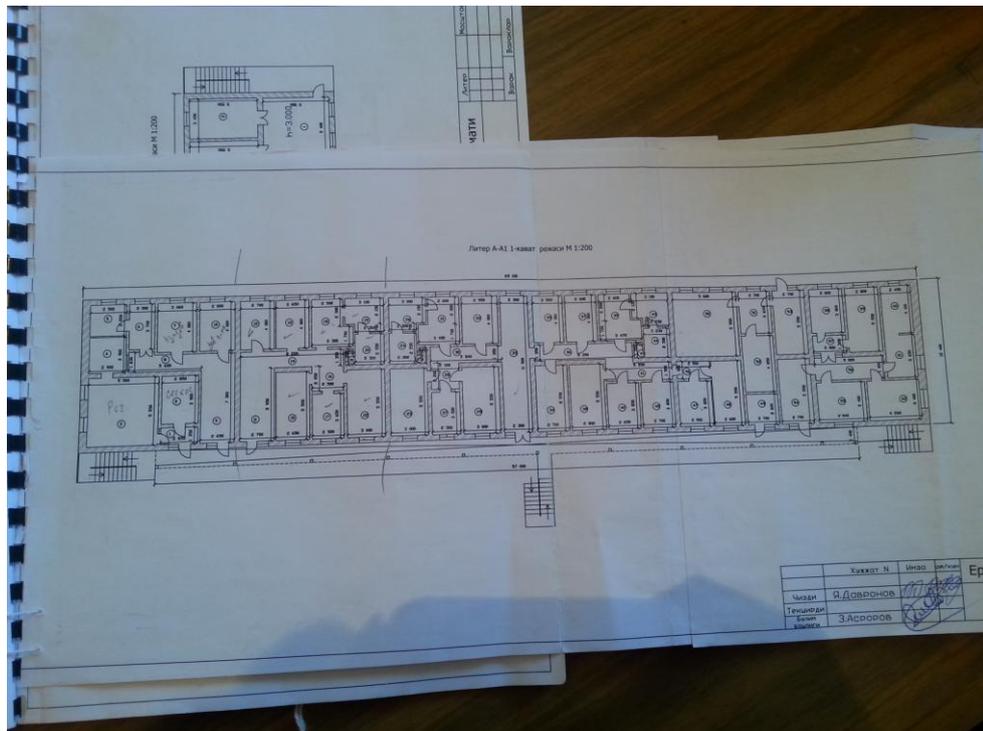
Вывеска — конструкция в плоском исполнении, расположенная на фасаде здания, рядом со входом, которая информирует об организации. Вывеска является визитной карточкой, помогая посетителю понять, что находится в здании, не заходя во внутрь.

Наружная вывеска оформляется с полным обозначением названия учреждения. На наружной вывеске не рекомендуется публиковать какие-либо дополнительные сведения. Она должна быть ясной, с контрастными буквами, без зеркальных и отражающих поверхностей. Наружная вывеска выполняется на двух государственных языках (русский, узбекском). Наружная вывеска размещается на наиболее видном месте у входа. Наружная вывеска должна быть хорошо освещена в темное время суток.

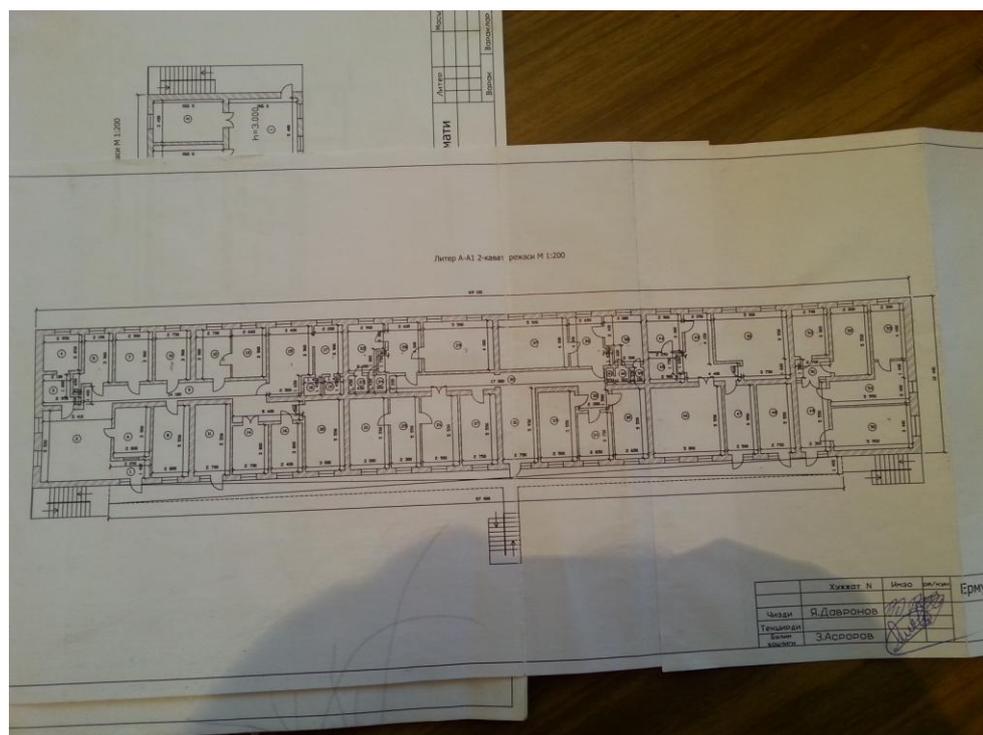


*Вход на территорию поликлиники*



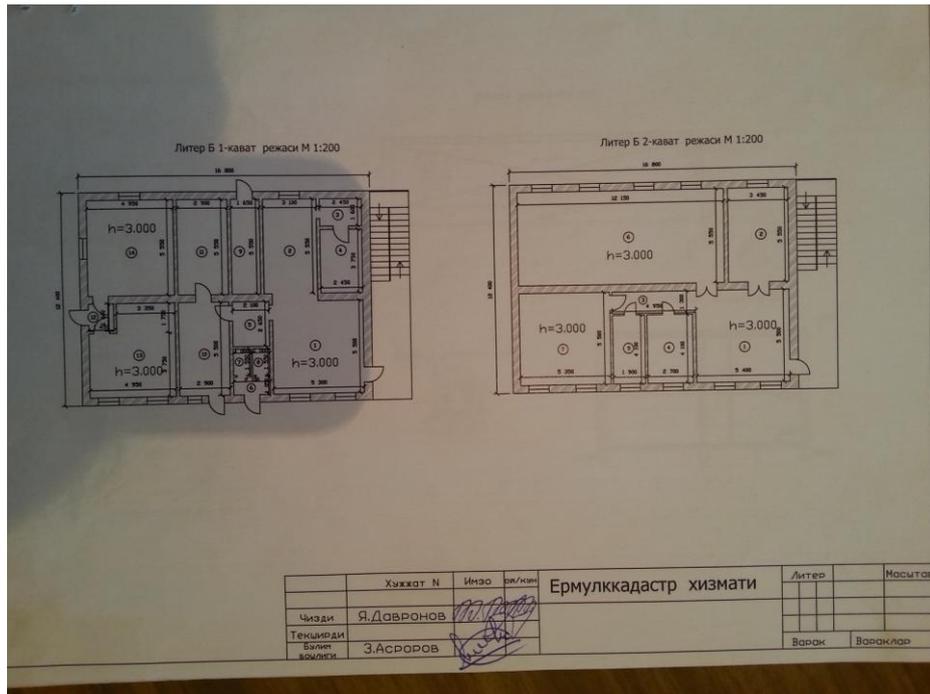


*План 1-го этажа поликлиники*



*План 2-го этажа поликлиники*

## План лабораторного здания



## Кабинет физио-терапии и массажа



*Кабинет физкультуры*

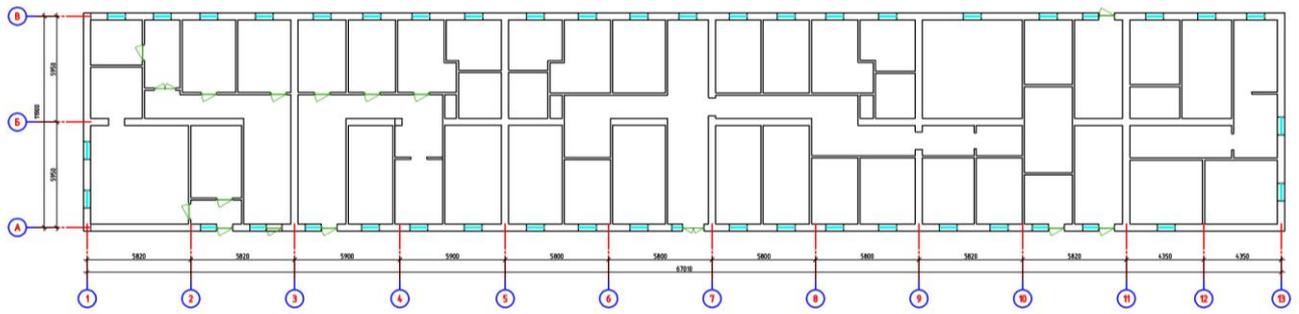


*Приемная – регистратура*

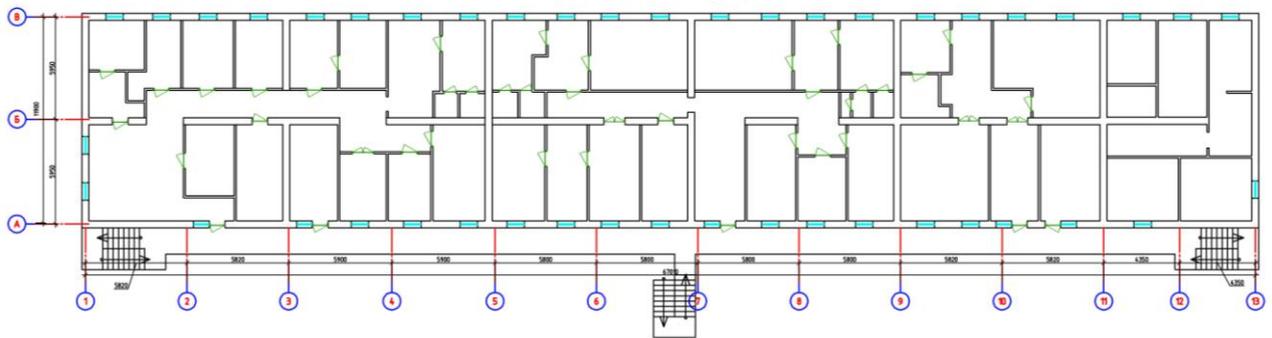


## Планы этажей поликлиники

Биринчи qavat rejasi



Ikkinchi qavat rejasi



## Буклет




**СЕМЕЙНАЯ  
ПОЛИКЛИНИКА**

СЕТЬ СЕМЕЙНЫХ  
МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ

**СЕМЕЙНАЯ  
ПОЛИКЛИНИКА**

- Для детей и взрослых
- Специалисты высокой квалификации
- Все виды анализов
- Современное оборудование

г. Самарканд, ул. \_\_\_\_\_

Время работы: с 8,00 до 21,00  
( без выходных )

☎ +99 8 93 994-02-01

**СЕМЕЙНАЯ  
ПОЛИКЛИНИКА**

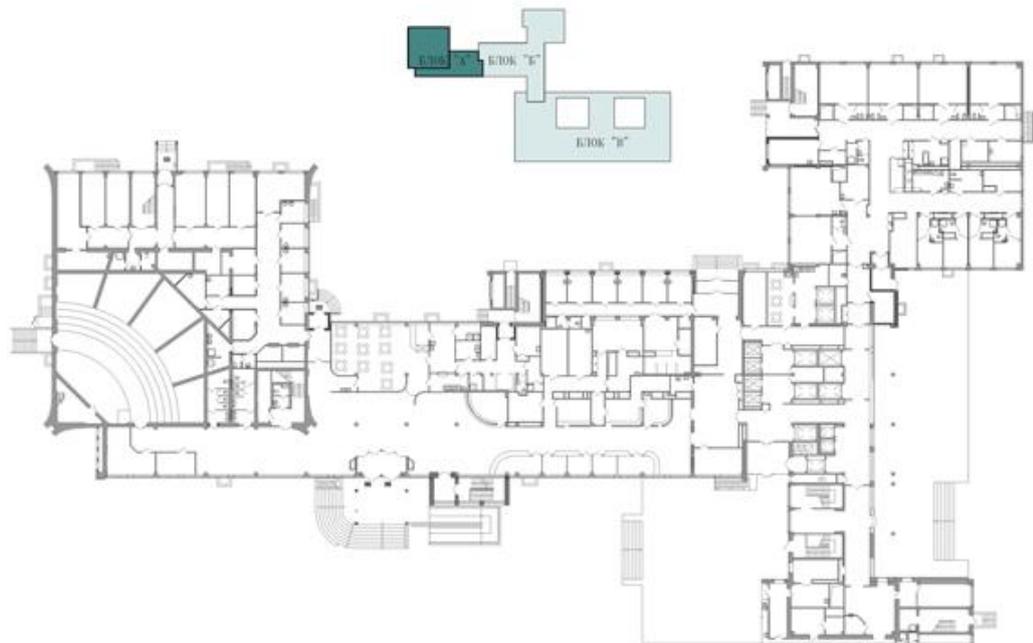


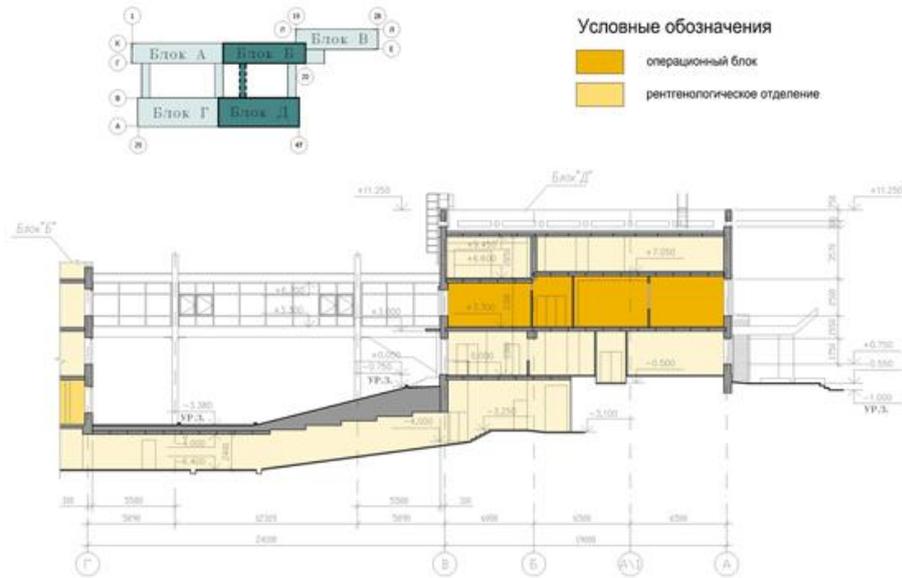
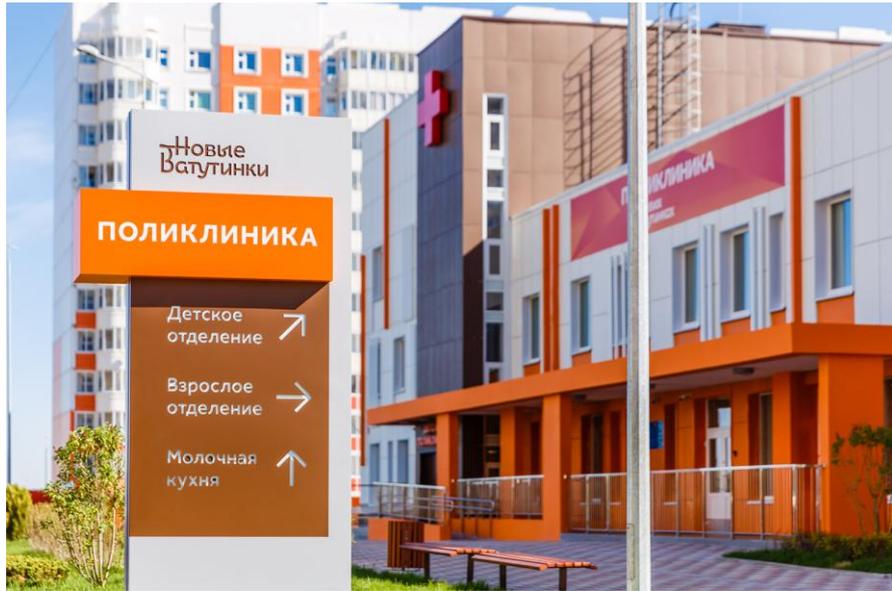
Центральное отделение

- Невролог ( дети.взрослые)
- ЛОР
- Гинеколог
- Кабинет УЗИ
- Педиатр
- Проктолог
- Дерматолог
- Уролог
- Маммолог
- Аллерголог



# *ИЛЛЮСТРАЦИИ*









*ТЕХНИКА  
БЕЗОПАСНОСТИ И  
ОХРАНА ТРУДА*

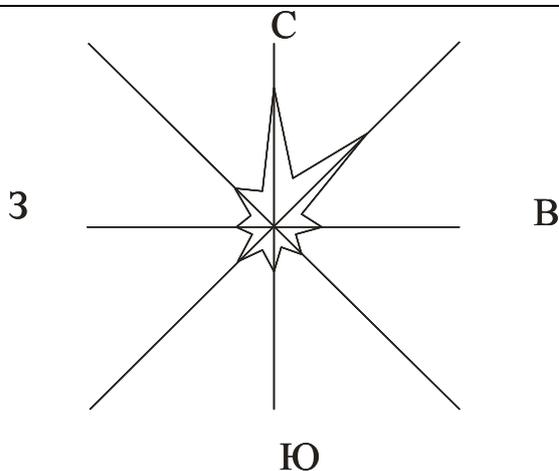
## ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПРЕДПРИЯТИИ

Здание семейной поликлиники № 10 в поселке Супер расположена в Самарканде. Здание детского сада граничит с южной стороны - Главпочтамт, с западной стороны – жилые дома с общим двором, с восточной стороны - Крытый рынок, с северной стороны – станция Пожарной безопасности. По всей территории предприятия амплитуда колебаний абсолютных отметок не превышает 10 м.

Одним из необходимых условий нормальной жизнедеятельности человека является обеспечение нормальных метеорологических условий в помещениях, оказывающих существенное влияние на тепловое самочувствие человека. Метеорологические условия, или микроклимат, зависят от теплофизических особенностей технологического процесса, климата, сезона года, условий отопления и вентиляции.

Климатические и метеорологические характеристики, принимаемые в качестве исходных данных для проектирования здания следующие:

<i>Наименование показателя</i>	<i>Обозначение</i>	<i>Размерность</i>	<i>Значение</i>
Коэффициент, зависящий от стратификации атмосферы	A		200
Коэффициент рельефа местности			1,0
Средняя температура воздуха в 13 ч:			
наиболее жаркого месяца	$T_{ж}$	°С	+33,4
наиболее холодного периода	$T_{х}$	°С	- 3
Скорость ветра, вероятность повышения которой в год составляет 5%	$U^C$	м/с	6
Среднегодовая скорость ветра	$W_{cp}$	м/с	2,0
Среднегодовая повторяемость направлений ветра по румбам в %	C	%	3
	СВ	%	7
	В	%	36
	ЮВ	%	26
	Ю	%	7
	ЮЗ	%	5
	З	%	10
	СЗ	%	6



В Республике Узбекистан в соответствии с СНиП 2.04.05-97 нормируемые параметры микроклимата подразделяются на оптимальные и допустимые.

**Оптимальные параметры микроклимата** — такое сочетание температуры, относительной влажности и скорости воздуха, которое при длительном и систематическом воздействии не вызывает отклонений в состоянии человека.

$$t = 22 - 24 \text{ }^\circ\text{C}, \varphi = 40 - 60 \%, V \leq 0,2 \text{ м/с}$$

**Допустимые параметры микроклимата** — такое сочетание параметров микроклимата, которое при длительном воздействии вызывает приходящее и быстро нормализующееся изменение в состоянии работающего.

$$t = 22 - 27 \text{ }^\circ\text{C}, \varphi \leq 75 \%, V = 0,2-0,5 \text{ м/с}$$

## **ШУМ И МЕРОПРИЯТИЯ ПО БОРЬБЕ С ШУМОМ**

**Шум** — сочетание различных по частоте и силе звуков.

на многих производствах чрезмерный шум, в несколько раз превышающий санитарные нормы, создает неблагоприятную производственную обстановку, отрицательно влияет на состояние здоровья работников, что ведет к снижению производительности труда.

Нормируемыми параметрами шума являются уровни в децибелах.

$$L=90 \text{ дБ}$$

Основными физическими величинами, характеризующими шум являются:  
интенсивность

звуковое давление

частота

в соответствии с ГОСТом 121003-83 защита от шума, создаваемого на рабочих местах осуществляется следующим образом.

уменьшение шума в самом источнике

применение средств коллективной защиты

размещение источника шума на возможно более удаленном расстоянии  
использование средств звукопоглощения при выполнении акустической обработки шумных помещений

применение средств индивидуальной защиты (ГОСТ 12.4-051-87)

рациональная планировка помещений

В качестве звукопоглощающих конструкций можно предложить маты из стекловаты или перфорированные плиты, укрепленные на стене.

Для оценки звукопоглощающей способности ограждения введено понятие звукопоглощаемости численно равное отношению звуковой энергии, прошедшей через ограждение, и падающей на него.

### **ТРЕБОВАНИЯ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ К ТЕРРИТОРИЯМ, ЗДАНИЯМ, СООРУЖЕНИЯМ, ПОМЕЩЕНИЯМ.**

Уровень пожарной безопасности во многом зависит от качества проектных решений, от строго соблюдения в проектах норм противопожарной безопасности.

Проекты генеральных планов планировки и застройки городов и населённых мест, производственных предприятий, жилых общественных и производственных зданий и ряда сооружений подлежат **обязательному согласованию в органах Государственного пожарного надзора.**

Нормы проектирования генеральных планов городов и населённых мест, жилых, общественных и производственных зданий и предусматривают:

соблюдение необходимых противопожарных разрывов между производственными зданиями и сооружениями, складами, вспомогательными зданиями в зависимости от степени огнестойкости зданий;

- изолированное размещение огнеопасных и взрывчатых производств;
- обеспечение удобных подъездов для транспортных средств пожаротушения к каждому из объектов;
- оборудование зданий и прилежащих территорий средствами пожаротушения;
- возведение противопожарных стен перекрытий в многоэтажных зданиях и противопожарных отсеков и зон, препятствующих распространению огня при пожаре;
- ограничение или запрещение применения легковоспламеняющихся, сгораемых и выделяющих токсические продукты веществ в зданиях с большим скоплением людей, оборудования материалов;
- соблюдение размеров допускаемой площади застройки жилых зданий в зависимости от степени их огнестойкости и этажности;
-

- запрещение применения газа в качестве топлива для приготовления пищи в зданиях выше 11-х этажей;
- обязательность применения автоматически действующих систем пожарной сигнализации и средств пожаротушения в виде спринклерных и дренчерных устройств в ряде зданий и сооружений;
- оборудование жилых и общественных зданий средствами противодымной защиты;
- возможность эвакуации населения многоэтажных (выше 9 этажей) жилых домов путём устройства незадымляемых лестниц, переходов в смежные секции, устройства наружных пожарных лестниц, соединяющих балконы и лоджии;
- устройство в общественных зданиях путей эвакуации (лестниц, коридоров, запасных выходов, проходов), обеспечивающих эвакуацию находящихся там людей за время от 1,5 мин (для залов объёмом до 5 тыс. м<sup>3</sup>) до 4,5 мин (в залах объёмом до 60 тыс. м<sup>3</sup>);
- устройство путей и средств эвакуации людей из производственных одноэтажных зданий I, II и III степени огнестойкости в зависимости от объёма помещений и категории производства за время от 30 сек до 3-х минут и многоэтажных зданий по лестницам - от 5 до 10 мин.

Учёт противопожарных мероприятий при проектировании и строгое соблюдение предусмотренных проектом противопожарных мероприятий в процессе строительства является гарантией от тяжёлых последствий пожаров.

Контроль за соблюдением этих мероприятий входит в обязанность технического надзора заказчика и авторского надзора проектных организаций.

### **Все помещения и здания подразделяются на 5 категорий:**

**А** - взрывопожароопасные. Та категория, в которой осуществляются технологические процессы, связанные с выделением горючих газов, ЛВЖ с температурой вспышки паров до 28 °С,

$t_{всп} \leq 28 \text{ °С}$ ; Р - свыше 5 кПа.

**Б** - помещения, где осуществляются технологические процессы с использованием ЛВЖ с температурой вспышки свыше 28 °С, способные образовывать взрывоопасные и пожароопасные смеси при воспламенении которых образуется избыточное расчетное давление взрыва свыше 5 кПа.

$t_{всп} > 28 \text{ °С}$ ; Р - свыше 5 кПа.

**В** - помещения и здания, где обращаются технологические процессы с использованием горючих и трудногорючих жидкостей, твердых горючих веществ, которые при взаимодействии друг с другом или кислородом воздуха способны только гореть.

При условии, что эти вещества не относятся ни к А, ни к Б.

### **Меры пожарной профилактики**

строительно-планировочные; технические; способы и средства тушения пожаров; организационные

**Строительно-планировочные** определяются огнестойкостью зданий и сооружений (выбор материалов конструкций: сгораемые, негораемые, трудногорючие).

Предел огнестойкости — это количество времени, в течение которого под воздействием огня не нарушается несущая способность строительных конструкций вплоть до появления первой трещины.

Все строительные конструкции по пределу огнестойкости подразделяются на 5 степеней от 1/7 ч до 2ч.

Для помещений ВЦ используются материалы с пределом стойкости от 1-5 степеней. В зависимости от степени огнестойкости определяются наибольшие дополнительные расстояния от выходов для эвакуации при пожарах (5 степень — 50 м).

**Технические меры** — это соблюдение противопожарных норм при эвакуации систем вентиляции, отопления, освещения, эл. обеспечения и т.д.

— использование разнообразных защитных систем;

— соблюдение параметров технологических процессов и режимов работы оборудования.

**Организационные меры** — проведение обучения по пожарной безопасности, соблюдение мер по пожарной безопасности.

Способы и средства тушения пожаров

Снижение концентрации кислорода в воздухе;

Понижение температуры горючего вещества, ниже температуры воспламенения.

Огнегасительные вещества: вода, песок, пена, порошок, газообразные вещества не поддерживающие горение (хладон), инертные газы, пар.

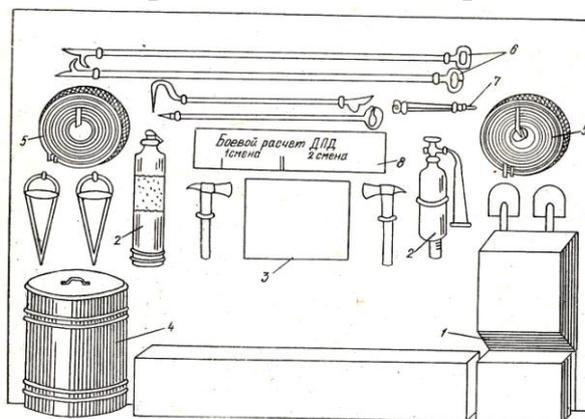


Рис. 60. Пожарный пункт и размещение инвентаря:  
1 — песок; 2 — огнетушители; 3 — доска правил пожарной безопасности; 4 — бочка; 5 — рукава; 6 — багры; 7 — ствол пожарный; 8 — доска-график работы ДПД.

## ОСВЕЩЕНИЕ

Вся информация подается через зрительный анализатор. Воздействие на глаза человека оказывают следующие опасные и вредные производственные факторы: Недостаточное освещение рабочей зоны; Отсутствие/недостаток естественного света; Повышенная яркость;

Перенапряжение анализаторов (в т.ч. зрительных)

**По данным ВОЗ на зрение влияет:**

Ультрафиолетовое излучение (УФИ); яркий видимый свет; мерцание; блики и отраженный свет. Физиологические характеристики зрения; острота зрения; устойчивость ясного видения (различие предметов в течение длительного времени); контрастная чувствительность (разные по яркости);

скорость зрительного восприятия (временной фактор); адаптация зрения; аккомодация (различие предметов при изменении расстояния)

**Искусственное освещение** — освещение помещений прямым или отраженным светом искусственного источника света

За основу при нормировании принимается минимально допустимая величина освещенности какой-либо точки.

Системы искусственного освещения

Рабочее освещение: общее; местное (локальное); комбинированное

Может быть использовано в производственных помещениях общее и комбинированное, а одно местное использовать нельзя.

Имеет место также освещение: - аварийное; - дежурное; - эвакуационное.

Факторы, учитываемые при нормировании искусственного освещения:

Характеристика зрительной работы;

Минимальный размер объекта различения с фоном;

Разряд зрительной работы; Контраст объекта с фоном; Светлость фона (характеристика фона); Система освещения; Тип источника света.

Приборы контроля

Люксметр Ю-16, Ю-116

### **Источники света и осветительные приборы.**

Источники света, применяемые для искусственного освещения, делят на две группы— газоразрядные лампы и лампы накаливания. Лампы накаливания относятся к источникам света теплового излучения. Видимое излучение в них получается в результате нагрева электрическим током вольфрамовой нити. В газоразрядных лампах излучение оптического диапазона спектра возникает в результате электрического разряда в атмосфере инертных газов и паров металлов, а также за счет явлений люминесценции, которое невидимое ультрафиолетовое излучение преобразует в видимый свет.

При выборе и сравнении источников света друг с другом пользуются следующими параметрами: номинальное напряжение питания  $U$  (В), электрическая мощность лампы  $P$  (Вт); световой поток, излучаемый лампой  $\Phi$  (лм), или максимальная сила света  $J$ (кд); световая отдача  $\psi == \Phi/P$  (лм/Вт), т.е. отношение светового потока лампы к ее электрической мощности; срок службы лампы и спектральный состав света.

Благодаря удобству в эксплуатации, простоте в изготовлении, низкой инерционности при включении, отсутствию дополнительных пусковых устройств, надежности работы при колебаниях напряжения и при различных метеорологических условиях окружающей среды лампы накаливания находят широкое применение в промышленности.

В последние годы все большее распространение получают галогеновые лампы – лампы накаливания с йодным циклом. Наличие в колбе паров йода позволяет повысить температуру накала нити, т.е. световую отдачу лампы (до 40 лм/Вт). Пары вольфрама, испаряющиеся с нити накаливания, соединяются с йодом и вновь оседают на вольфрамовую спираль, препятствуя распылению вольфрамовой нити и увеличивая срок службы лампы до 3 тыс. ч. Спектр излучения галогеновой лампы более близок к естественному.

### Электробезопасности

Факторы, влияющие на исход поражения электрическим током:

Величина силы тока и напряжения. Время прохождения тока через организм человека. Путь или петля прохождения тока. Род тока (постоянный или переменный, частота 50Гц наиболее опасна). Состояние организма человека.

Условия внешней среды.

Количественные оценки

В интервале напряжения 450-500 В, вне зависимости от рода тока, действие одинаково

- меньше 450 В — опаснее переменный ток,
- меньше 500 В — опаснее постоянный ток.

Кардиологические заболевания, заболевания нервной системы и наличие алкоголя в крови, снижают сопротивление тела человека.

Наиболее опасным является путь прохождения тока через сердечную мышцу и дыхательную систему.

Характер воздействия постоянного и переменного токов на организм человека:

И , мА	Переменный (50 Гц)	Постоянный
0,5-1,5	Ощутимый. Легкое дрожание пальцев.	Ощущений нет.
2-3	Сильное дрожание пальцев.	Ощущений нет.
5-7	Судороги в руках.	Ощутимый ток. Легкое дрожание пальцев.
8-10	Не отпускающий ток. Руки с трудом отрываются от поверхности, при этом сильная боль.	Усиление нагрева рук.
20-25	Паралич мышечной системы (невозможно оторвать руки).	Незначительное сокращение мышц рук.
50-80	Паралич дыхания.	При 50мА не отпускающий ток.
90-100	Паралич сердца.	Паралич дыхания.
100	Фибрилляция (разновременное, хаотическое сокращение сердечной мышцы)	300 мА фибрилляция.

Методы и средства защиты от действия электрического тока

Выбор средств защиты зависит от: режима электрической сети; вида электрической сети; условий эксплуатации

Средства электробезопасности: общетехнические; специальные; средства индивидуальной защиты

### **Общетехнические средства защиты**

Электрическая изоляция (рабочая, двойная, дополнительная).

Недоступность токоведущих частей (используются осадительные средства — кожух, корпус, эл. шкаф, использование блочных схем и т.д.);

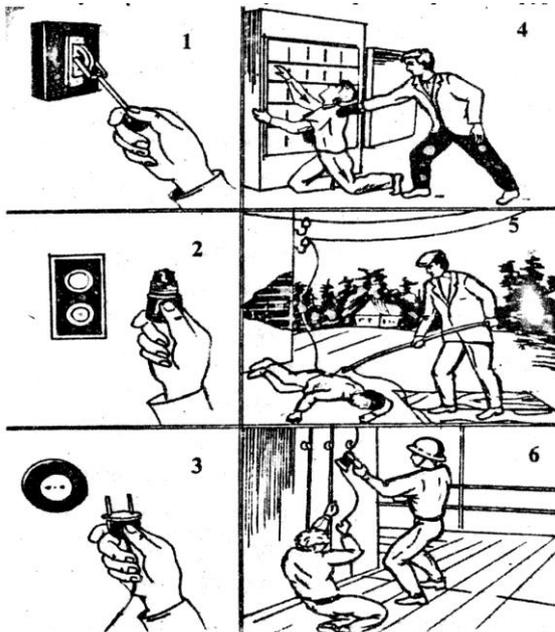
Блокировки безопасности (механические, электрические);

Это преднамеренное автоматическое отключение эл. установки от питающей сети в случае опасности поражения эл. током.

Условия, при которых выполняется заземление или зануление в соответствии с требованиями ПУЭ-85. В малоопасных помещениях, без повышенной опасности для эл. установок напряжением 380 В и выше переменного тока, 440 В и выше постоянного тока.

В особо опасных помещениях, помещениях с повышенной опасностью и вне помещений для эл. приборов напряжением 42 В и выше переменного тока, 110 В и выше постоянного тока.

Заземляющие устройства бывают естественными (используются конструкции зданий) в этом случае нельзя использовать те элементы, которые при попадании искры приводят к аварии (взрывоопасные).



## ЭВАКУАЦИЯ И ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Эвакуация населения - комплекс мероприятий по организованному вызову (выводу) населения из зоны чрезвычайных ситуаций или чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и военного характера и его кратковременному размещению в заблаговременно подготовленных по условиям первоочередного жизнеобеспечения безопасных районах ( в загородной зоны).

Эвакуация - наиболее эффективный способ защиты населения при любых чрезвычайных ситуаций при любых мирного и военного времени.

Объём, виды, принципы, способы эвакуации зависят от характера и масштаба ЧС, численности населения, времени и срочности проведения, наличие и возможностей транспорта, местных социально-экономических и климатических условий и других факторов .

Жизнеобеспечение населения - комплекс мероприятий, направленных на поддержание жизни и здоровья людей и обеспечения их быта и жизнедеятельности при чрезвычайных ситуаций. Жизнеобеспечение населения это- обеспечение водой, питанием, коммунально-бытовыми услугами, жильем, предметами первой необходимости и медицинское, информационное обеспечения .

## Пути эвакуации

Количество эвакуационных выходов, их размеры, условия освещения и обеспечения незадымляемости, а также протяженность путей эвакуации должны соответствовать противопожарным нормам строительного проектирования.

Все двери эвакуационных выходов должны свободно открываться в сторону выхода из помещений. При пребывании людей в помещении двери могут запираться лишь на внутренние легко открывающиеся запоры.

### **Запрещается:**

- загромождать проходы, коридоры, тамбуры, галереи, лифтовые холлы, лестничные площадки, марши лестниц и люки мебелью, шкафами, оборудованием, различными материалами, а также забивать двери эвакуационных выходов;

- устраивать в тамбурах выходов (за исключением квартир индивидуальных жилых домов) сушилки одежды любой конструкции, вешалки для одежды и гардеробы, хранение (в том числе временное) любого инвентаря и материалов;

- устраивать на путях эвакуации пороги, турникеты, раздвижные, подъемные и вращающиеся двери и другие устройства, препятствующие свободной эвакуации людей;

- применять на путях эвакуации (кроме зданий V степени огнестойкости) горючие материалы для отделки, облицовки, покрытие полов, окраски стен и потолков, а в лестничных клетках - также ступеней и площадок;

- фиксировать самозакрывающиеся двери лестничных клеток, коридоров, холлов и тамбуров в открытом положении (если для этих целей не используются автоматические устройства, срабатывающие при пожаре), а также снимать их;

- остеклять или закрывать жалюзи воздушных зон в незадымляемых лестничных клетках;

- заменять армированное стекло обычным в остеклениях дверей и фрамуг.

В зданиях с массовым пребыванием людей на случай отключения электроэнергии у обслуживающего персонала должны быть электрические фонари. Количество фонарей определяется руководителем, исходя из особенностей учреждения, наличия дежурного персонала, количества людей в здании, но не менее одного на каждого работника дежурного персонала.

Ковры, ковровые дорожки и другие покрытия полов в помещениях с массовым пребыванием людей должны надежно крепиться к полу.

## ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СТРОИТЕЛЬСТВЕ

Важным фактором снижения производственного травматизма и профессиональных заболеваний является правильная организация строительной площадки и создание безопасных условий труда.

До начала работ участок строительства обносят забором, чтобы посторонние люди не могли попасть на стройку и подвергнуться опасности травматизма.

Обязательным является устройство ворот на выезде и въезде, открывающихся внутрь строительной площадки, чтобы исключить возможный наезд транспорта на переходов.

После устройства забора на площадке размещают временные здания и сооружения, сооружают постоянные или временные дороги. Ширину временных дорог при однопутном движении принимают не менее 3,5 м, а при двухпутном - 6 м; радиус закругления дорог - не менее 10 м. Дороги проектируют с таким расчетом, чтобы был обеспечен свободный подъезд к сооружаемым объектам, временным зданиям и складам материалов.

Обеспечивают надежное энергообеспечение строительной площадки, устраивают временные и постоянные инженерные коммуникации, осветительные гирлянды по забору, устанавливают прожекторы на вышках и светильники во временных сооружениях и на рабочих местах.

Площадки для складирования деталей и конструкций тщательно выравнивают и снабжают указателями, где следует размещать те или иные элементы здания. Их складывают с соблюдением соответствующих норм с оставлением проходов для такелажников.

В процессе производства работ на строительной площадке возникают **опасные зоны - постоянные и временные.**

В местах прохождения временных электрических сетей опасной зоной считают пространство, в пределах которого рабочий может коснуться проводов устанавливаемыми конструктивными элементами или длинномерными материалами. Опасную зону определяет длина элемента с прибавлением 1 м.

Высота возможного падения предмета, м	Граница опасной зоны, м	
	вблизи мест перемещения грузов машинами (от горизонтальной проекции траектории перемещения груза)	вблизи строящегося здания или сооружения (от его внешнего контура)
До 20	7	5
20 ... 70	10	7
70 ... 120	15	10
120 ... 200	20	15
200 ... 300	25	20
300 ... 460	30	25

Временные опасные зоны возникают в процессе производства работ продолжительностью до одной рабочей смены (взрывные работы, монтаж крана и др.).

Все опасные зоны на строительной площадке должны иметь защитные ограждения, которые разделяют: на защитно-охранные высотой 2м; защитные высотой 1,6м; сигнальные, ограждаемые флажками.

На ограждении опасных зон через 5...10 м по длине вывешивают надписи.

Разработка охраны труда должна представлять собой инженерные решения, характерные для данного здания или сооружения, а не выписки из правил или инструкций.

Вопросы охраны труда находят отражение также в специальных проектных документах: типовых проектах безопасного производства работ по строительству жилых домов, промышленных, сельскохозяйственных и общественных зданий, а также в альбомах безопасной организации труда на строительных площадках; альбомах типового инвентаря, инструмента и приспособлений для строительства и выполнения основных строительномонтажных работ; схемах комплексной механизации при производстве наиболее сложных и опасных работ; руководствах по производству работ с применением передовых методов и форм организации труда.

Разработку вопросов охраны труда в ПОС осуществляет ведущая проектная организация, а в ППР - генеральные и субподрядные организации.

В ПОС устанавливают рациональную и безопасную последовательность производства работ, рассчитывают потребность в помещениях бытового, социально-культурного и медицинского обслуживания в соответствии с нормами производственной санитарии и гигиены.

В специальном разделе ППР предусматривают решения по охране труда, требующие проектной разработки (укрепление земляных выемок, временные крепления монтажных элементов и т.п.). В составе ППР определяют технологическую последовательность выполнения работ с учётом требований охраны труда, несоблюдение которой, например, при выполнении монтажных работ, может привести к обрушению здания или сооружения и повлечь за собой групповой травматизм с тяжёлым исходом.

Ещё более детально вопросы охраны труда рассматривают в технологических картах. В этих документах наряду с необходимыми расчётами и указанием по выполнению технологических процессов содержатся описание технических средств обеспечения безопасных методов производства работ, а также указания по их применению на каждой операции.

*ЭКОЛОГИЯ*

## Тема: ХУДОЖЕСТВЕННОЕ РЕШЕНИЕ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ № 10 В ПОСЕЛКЕ БАМ

Традиционно под экологическим проектированием понимают прогноз и оценку воздействия на окружающую природную среду любого проекта хозяйственной и иной деятельности человека, которая потенциально может оказать негативное воздействие на окружающую среду. В узком значении термина экологическое проектирование – процесс обоснования и оценка воздействия на окружающую среду технических систем, либо специально предназначенных для изменения неблагоприятных свойств среды обитания человека, либо объектов, имеющих прямое природоохранное назначение.

Этим обусловлено несколько существующих подходов к оценке негативного воздействия технических систем на среду обитания. Согласно первому подходу, базирующемуся на принципе лимитируемого воздействия, при создании новой или модернизации существующей технической системы проектировщик обязан отразить в проекте соответствие расчетных (измеренных) показателей негативного воздействия требованиям нормативных документов системы стандартов в области охраны окружающей среды.

В соответствии с требованиями нормативных документов в пособии излагаются методические основы оценки существующего состояния окружающей среды предполагаемого района размещения объекта с учетом существующей техногенной нагрузки, а также способы оценки воздействия проектируемого объекта на окружающую среду и население при его строительстве и эксплуатации.

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Оценка воздействия на окружающую среду предназначена для выявления характера, интенсивности, степени опасности влияния любого вида планируемой хозяйственной деятельности на состояние окружающей среды и здоровье населения. Оценка воздействия это при разработке проектной продукции процедура определения характера, степени и масштаба воздействия объекта хозяйственной или иной деятельности на окружающую среду и последствий этого воздействия.

1.2. Оценка воздействия при обосновании инвестиций в строительство проводится для определения негативных последствий намечаемой хозяйственной деятельности на предпроектной стадии, предупреждения путем разработки определенных мероприятий возможной деградации окружающей среды под воздействием проектируемого объекта и должна предшествовать принятию решения об осуществлении проекта хозяйственной деятельности.

1.3. Ответственность за организацию и проведение оценки при разработке обоснования инвестиций возлагается на заказчика проекта.

1.4. Заказчик обеспечивает финансирование оценки воздействия объекта на окружающую среду и связанного с ее проведением сбора необходимых исходных данных. Финансирование оценки должно быть предусмотрено при разработке обоснований инвестиций.

1.5. Сбор необходимых данных, проведение оценки и оформление результатов осуществляет разработчик предпроектной документации с привлечением в необходимых случаях специализированных организаций. Разработчик несет ответственность за полноту, качество оценки и достоверность используемой при ее проведении информации.

1.6. Разработка оценки воздействия выполняется в соответствии с требованиями природоохранного законодательства, нормативных документов, утвержденных Государственным комитетом охраны природной среды РУз и Госархстроем Руз, а также нормативных актов местной администрации, регулирующих природоохранную деятельность в намечаемом районе размещения объекта.

## 2. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К СОДЕРЖАНИЮ ОЦЕНКИ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЪЕКТА НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ

2.1. Под ОВОС намечаемой хозяйственной и иной деятельности понимается процесс, способствующий принятию экологически ориентированного управленческого решения о реализации намечаемой хозяйственной и иной

деятельности посредством определения возможных неблагоприятных воздействий, оценки экологических последствий, учета общественного мнения, разработки мер по уменьшению и предотвращению воздействий.

2.2. Проведение ОВОС основано на принципе презумпции потенциальной экологической опасности любой намечаемой хозяйственной или иной

деятельности, т.е. потенциальной экологической опасности любой деятельности. Проведение оценки обязательно на всех этапах подготовки документации, обосновывающей хозяйственную и иную деятельность, до ее представления на государственную экологическую экспертизу.

2.3. Результатами ОВОС являются информация о характере и масштабах воздействия на окружающую среду намечаемой деятельности, альтернативах ее реализации, оценке экологических и связанных с ними социально-экономических и иных последствий этого воздействия и их значимости, возможности минимизации воздействий; выявление и учет общественных предпочтений при принятии заказчиком решений, касающихся намечаемой деятельности. Результаты ОВОС документируются в материалах, подготовленных при данной процедуре, и являются частью документации, представляемой на Государственную экологическую экспертизу (ГЭЭ).

2.4. Обеспечение участия общественности в подготовке и обсуждении материалов по ОВОС намечаемой деятельности, т.е. деятельности, способной воздействовать на окружающую природную среду и являющейся объектом экологической экспертизы, основано на принципах участия общественных организаций (объединений) и учета общественного мнения. Обсуждение общественностью объекта экспертизы, включая ОВОС намечаемой хозяйственной и иной деятельности, организуется заказчиком совместно с органами местного самоуправления в соответствии с законодательством.

2.5. Процедура ОВОС имеет несколько этапов, результат завершения которых оформляется следующими документами:

Уведомление о намерениях (УН).

Заявление о воздействии на окружающую среду (ЗВОС).

Протокол обсуждения ЗВОС. Заявление об экологических последствиях (ЗЭП). При необходимости сведения о параметрах воздействия накопителей на окружающую среду выносят на картографическую основу масштаба 1:10000-1:50000.

#### ***4.7. Воздействие объекта на социальные условия и здоровье населения***

4.7.1. Социальные условия жизни населения определяются демографической нагрузкой на территорию, наличием и степенью благоустройства жилого фонда селитебных районов, уровнем загрязнения компонентов окружающей среды (воздуха, вод, территории), доступностью рекреационных зон и учреждений для отдыха и лечения, качеством продуктов питания, формой медицинского обслуживания и другими характеристиками.

4.7.2. Для выявления воздействий проектируемого объекта на социальные условия и здоровье населения должны быть определены:

- демографические характеристики (численность и плотность населения в рассматриваемом районе, его половозрастной состав, продолжительность жизни и т.п.);
- состояние жилого фонда населенных пунктов, расположенных в зоне воздействия объекта (общая площадь жилого фонда; полезная площадь, приходящаяся на 1 человека; уровень благоустройства жилья и другие характеристики);
- предполагаемое изменение численности населения в районе строительства;
- изменения техногенной нагрузки на компоненты среды от выбросов (сбросов), физических и других видов воздействий объекта;
- предполагаемое изменение жилищно-бытовых и социальных условий жизни населения, проживающего в районе размещения объекта;
- изменение условий и качества питания населения, проживающего в районе;
- изменение уровня медицинского обслуживания населения, условий отдыха, проведения досуга и т.п.

4.7.3. При составлении оценки должно быть проведено сопоставление показателей здоровья населения рассматриваемого района с федеральными или региональными данными. В отдельных случаях может проводиться гигиеническое ранжирование территории.

Только хорошо защищенный в плане своего труда персонал будет оптимально настроен на выполнение своих функций с достаточно высокой производительностью, обеспечив фактор защиты, работодатель в свою очередь получает возможность не только подбора более квалифицированного и качественного персонала, но и высокую вероятность обезопасить себя и своих работников от аварийных ситуаций и несчастных случаев, которые приносят ущерб, могущий оказаться достаточно крупным, и приводящий к большим экономическим потерям, а также к снижению престижа и степени доверия к предприятию, что также может отрицательно сказаться на состоянии предприятия и его положении на современном рынке.

Задача обеспечения безопасности является не только законодательно закрепленной и экономически обоснованной, но и совершенно естественной для любого человека, занятого в процессе производства как обеспечивающая осуществление одного из базовых прав человека.

### **Понятие безопасности организации, труда и здоровья персонала**

Для полноценного и продуктивного рассмотрения вопроса безопасности организации, труда и здоровья персонала первоначально следует четко определить базовые понятия, обозначенные в изучаемом вопросе.

По определению персонал есть личный состав учреждения, предприятия, фирмы или часть этого состава, выделенная по признаку характера выполняемой работы, например управленческий персонал, обслуживающий персонал. Соответственно объектом рассмотрения станет обеспечение безопасности труда и здоровья личного состава предприятия непосредственно во время выполнения им своих служебных обязанностей.

«Безопасность организации» - понятие емкое.

В самом узком виде его можно представить как отсутствие различного рода опасностей и угроз или наличие возможностей по их предупреждению, защите своих интересов, недопущение ущерба больше критического предела. Это требует кропотливой повседневной работы соответствующего персонала, служб безопасности, которые бы обеспечили безубыточную работу предприятия, сохранение его имущества, недопущение разглашения тайны, пресечение факторов насильственных преступлений, сохранение интеллектуальной собственности и т.д.

### **Регламентация безопасности организации, труда и здоровья персонала в современном законодательстве**

В соответствии с Трудовым кодексом, безопасность труда - это состояние защищенности работников, обеспеченное комплексом мероприятий, исключающих воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов на работников в процессе трудовой деятельности.

Уже в основном законе страны - Конституции Республики Узбекистан - можно встретиться с понятием безопасности труда. Согласно статьи 7 «В Республики Узбекистан охраняются труд и здоровье людей, устанавливается гарантированный минимальный размер оплаты труда, обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты»

Но человек имеет право не просто на труд, как способ производства материальных и нематериальных благ и, вследствие этого, получение финансовой, а иногда и моральной выгоды. Он имеет право на безопасный труд, что конкретизируется в части 3 статьи 37 Конституции: «Каждый имеет право на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены, на вознаграждение за труд без какой бы то ни было дискриминации и не ниже установленного федеральным законом минимального размера оплаты труда, а также право на защиту от безработицы».

Обучение по охране труда является одним из направлений профилактической работы в системе охраны труда. Наличие квалифицированного, компетентного в вопросах охраны труда и обученного безопасным методам и приемам выполнения работ персонала в организации - важнейшее условие безопасности труда. Работники, не прошедшие в установленном порядке обучение и проверку знаний и навыков в области охраны труда, отстраняются от работы. Одновременно с обучением по охране труда и проверкой знаний требований охраны труда, осуществляемыми в соответствии с Порядком, могут проводиться обучение и аттестация работников организаций по другим направлениям безопасности труда, организуемые органами государственного надзора и контроля и федеральными органами исполнительной власти.

Существует несколько основных подходов к управлению персоналом, и можно рассмотреть проблему безопасности организации, труда и здоровья персонала в контексте каждой из них.

В теории и практике управления человеческой стороной организации можно выделить четыре концепции, которые развивались в рамках трех основных подходов к управлению: экономического, органического и гуманистического:

- использования трудовых ресурсов;
- управления персоналом;
- управления человеческими ресурсами;
- управления человеком.

Различный подход этих концепций к рассматриваемой теме влияет на эффективность их использования в организации.

Оценка такой эффективности может стать определяющей в выборе предприятия основной парадигмы управления персоналом, что при возрастающей ценности данного аспекта деятельности оказывает существенное влияние на производительность труда персонала и, как следствие, экономический эффект от применяемых мер.

*ИСПОЛЬЗУЕМАЯ  
ЛИТЕРАТУРА*

## **ВВЕДЕНИЕ:**

1. И. А. Каримов Республика Узбекистан «О мерах по дальнейшему совершенствованию Архитектуры и градостроительства» 2000 г.
2. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан «Об утверждении Положения о порядке разработки генеральных планов и застройки городов, райцентров и поселков городского типа» 2000 г.
3. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан о мерах по совершенствованию организации работ и контроля в области Архитектуры и строительства»
4. И. А. Каримов «Узбекистан на пороге XXI века» Ташкент «Узбекистан» 2000г.

## **ПО АРХИТЕКТУРНО - ПЛАНИРОВОЧНОЙ ЧАСТИ:**

1. Моргун, Н.А., Соболева, Е.В. Факторы, определяющие архитектурно-художественные решения пространственной среды лечебных учреждений / Н.А. Моргун, Е.В. Соболева // Архитектура устойчивого общества: мат. междунар. науч.-практ. конф. (11 – 15 октября 2011 г.). – Ростов н/Д.: ИАрХИ ЮФУ, 2011 – С. 261-265.
2. Свод правил по проектированию и строительству. Требования доступности общественных зданий и сооружений для инвалидов и других маломобильных посетителей : СП 31-102-99: утв. Госстроем России 22.09.99: дата введ. 29.11.99. – М., 2000.
3. Юровский, Л.И. Проектирование городских больниц, объединенных с поликлиниками. Вопросы структуры и архитектурно-планировочной композиции / Л.И. Юровский. – Киев: Изд-во Академии Архитектуры Украина, 1993.

### **ПО ЧАСТИ ЭКОЛОГИЯ:**

1. Закон Республики Узбекистан «Об Охране природы».
2. Субанов Б. Д., Додобаев Ю. Т. «Экология и безопасность жизнедеятельности» учеб. пособие, Ташкент 2003 г.
3. Проблемы охраны и рационального использования биологических ресурсов водоемов Узбекистана. Материалы республиканского научно-практического совещания. Ташкент, 29 марта, 2001г. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан №469 от 31.12.2001 г.
4. «Состояние окружающей среды и использование природных ресурсов в Узбекистане» статистический сборник Ташкент 2006 г.

### **ПО РАЗДЕЛУ ТЕХНОЛОГИЯ И ОХРАНА ТРУДА:**

1. Михайлова Л.А. Безопасность жизнедеятельности под ред. М., 2005
2. Муравья Л.А. Безопасность жизнедеятельности под ред. М., 2003
3. Методические рекомендации по составлению раздела «Охрана окружающей среды» генеральных планов городов (оценка качества водного и воздушного бассейнов).—Л., 1980.
4. Рекомендации по охране окружающей среды в схемах и проектах районной планировки.—М., 1981.
5. Сборник нормативных актов по охране природы.—М., 1978.
6. Чистякова С. Б., Левченко Г. Н. Охрана и улучшение окружающей среды как составная часть проектных работ в градостроительстве. Оздоровление окружающей среды городов.— М., 1978.

### **ИНТЕРНЕТ САЙТЫ:**

<http://www.archi.ru>

<http://www.archplatforma.ru>

<http://www.zdanija.ru>

<http://www.poliklinika.ru>