

ремещения между палатами, кабинетами врачей, храмом или часовнями, детскими площадками, создавая тем самым структуру «город в городе». Привычный коридорный тип здания не удовлетворяет всем принципам салютогенеза. Необходимо искать новые способы организации согласованного пространства, в котором ребенок будет ощущать комфорт, безопасность и уверенность.

Подводя итоги, хотелось бы подчеркнуть, что служение ближнему – неотъемлемая часть православия, и создание грамотно спроектированных хосписов в составе храмовых комплексов, основанных на принципах салютогенеза, является частью этого служения. Сейчас высококвалифицированные стационарные детские паллиативные службы существуют не в каждом регионе, но в каждом таком регионе есть монастырь или храм, который может сделать шаг для решения этой проблемы. Работа над созданием комфортной среды для неизлечимо больных детей может стать частью приходской жизни. И если мы не можем добавить дней к жизни, то мы можем сделать все, чтобы добавить жизни дням.

Список литературы

1. Российская Федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон N 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. // Кодекс : электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/902312609>
2. *Голдман, Э.* Паллиативная помощь детям / Э. Голдман, Р. Хейн, С. Либен ; под редакцией Э. Голдман [и др.] ; перевод с английского О. Б. Аполлонова [и др.] . – Москва : Практика, 2017.
3. *Громова, А.* Проектирование хосписов в концепции салютогенеза / А. Громова, О. Литвинова // Вестник Томского государственного архитектурно-строительного университета. – 2021. – Т. 23, № 2. – С. 9–23. – DOI: 10.31675/1607-1859-2021-23-2-9-23
4. *Орлова, А.* 5 принципов, без которых немислима паллиативная помощь / А. Орлова // Правмир: сайт. – URL: <https://www.pravmir.ru/5-principov-bez-kotoryih-nemyslilima-palliativnaya-pomosshh/> (дата обращения: 23.11.2023)
5. Паллиативная помощь детям — комплексный подход. Организационная модель мобильной службы паллиативной помощи детям : методическое пособие / Благотворительный фонд развития паллиативной помощи «Детский паллиатив». – Москва : Р. Валент, 2014. – URL: <https://www.rcpcf.ru/wp-content/uploads/2014/09/Модель-МПС-обложка.pdf>
6. *Притыко, А. Г.* Паллиативная и хосписная помощь детям в Москве: состояние и перспективы развития / А. Г. Притыко, А. А. Корсунский, А. А. Сонькина // Вестник Росздравнадзора. – 2011. – № 3. – С. 17-23. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=19115590>
7. Хосписы / Сост. В. В. Миллионщикова (отв. ред.), П. Н. Лопанов, С. А. Полишкис. — Москва, 2002. – URL: <https://studfile.net/preview/2148670/>
8. *Чепурных, А. Я.* История развития хосписов / А. Я. Чепурных, Е. А. Савиных // Вятский медицинский вестник. – 2010. – № 4. – С. 61-63. – EDN ODASKJ.

М. М. Бродач, А. П. Борисоглебская, Н. В. Шилкин
M. M. Brodach, A. P. Borisoglebskaya, N. V. Shilkin

Особенности архитектурно-планировочных решений инфекционных больниц *Features of architectural and planning solutions for infectious diseases hospitals*

Ключевые слова: архитектурно-планировочные решения, инфекция, боксы, полубоксы, изоляция, перетекание воздуха

Keywords: architectural design, infection, isolation, boxes, demi-boxes, air overflow

Аннотация. В условиях коронавируса и рецессии, возникновения и обострения других инфекционных заболеваний в Российской Федерации возникла с особой остротой потребность в строительстве новых и реконструкции существующих инфекционных больниц, а также их оснащении новейшими медицинскими технологиями. Главным направлением в проектировании архитектурно-планировочных решений инфекционных больниц является изоляция инфицированных больных, защита персонала от заражения, больных – от перекрестного инфицирования, то есть охрана здоровья населения и сокращение летальности среди больных.

Abstract: In the context of the coronavirus and recession, the emergence and exacerbation of other infectious diseases in the Russian Federation, there is a particularly urgent need to build new and reconstruct existing infectious diseases hospitals, as well as equip them with the latest medical technologies. The main direction in the design of architectural and planning solutions for infectious diseases hospitals is the isolation of infected patients, protection of staff from infection, patients from cross-infection, that is, protection of public health and reduction of mortality among patients.

Архитектурно-планировочные решения (АПР) при проектировании инфекционных больниц – одно из главных мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекций по объему здания. Только АПР в комплексе с другими мероприятиями могут обеспечить управление потоками воздуха, которые перетекают между помещениями здания как в плане этажей, так и по вертикали – между этажами здания, либо пресекать перемещение воздуха барьерными мероприятиями, либо перенаправлять в требуемом направлении.

В инфекционных больницах архитектурно-планировочные решения позволяют разделить помещения по классам чистоты, а также распределить больных по объему здания в зависимости от вида инфекции. Планировочные решения обеспечивают сокращение протяженности движения чистых и грязных потоков между технологически связанными помещениями.

Стандартной целью при принятии решений при планировке палатных и боксированных отделений является изоляция больных, в связи с чем предусматрива-

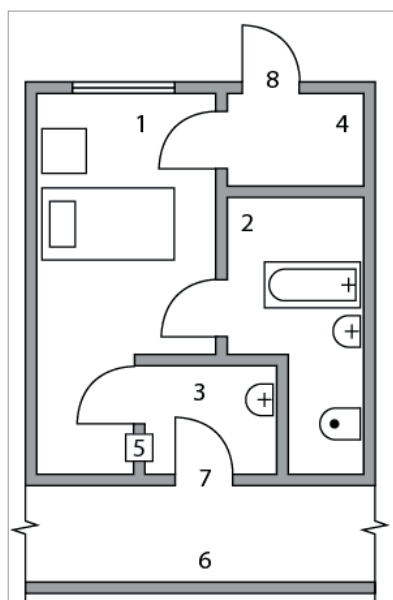


Рис. 1. Бокс системы Мельцера с санитарной комнатой и входом с улицы (1 этаж): 1 – палата для пациента; 2 – санитарная комната с ванной; 3 – шлюз; 4 – наружный тамбур; 5 – шкаф для передачи пищи, медикаментов, белья; 6 – внутренний коридор; 7 – вход со стороны коридора отделения; 8 – вход со стороны улицы

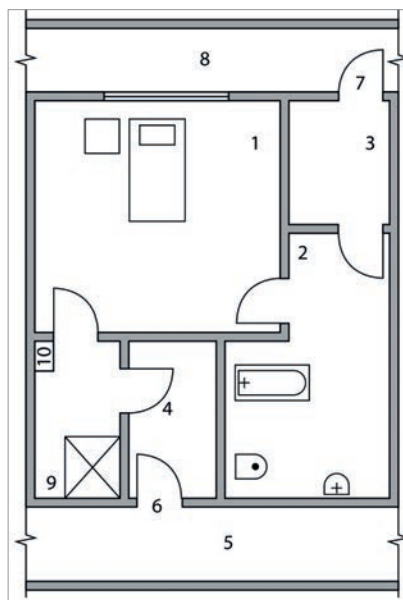


Рис. 2. Бокс системы Мельцера для особо опасных инфекций с санпропускником: 1 – палата для пациента; 2 – санитарная комната с ванной; 3 – наружный тамбур; 4 – санитарный пропускник; 5 – внутренний коридор; 6 – вход со стороны коридора отделения; 7 – вход со стороны улицы; 8 – наружная галерея; 9 – душевая кабина; 10 – шкаф для сменной одежды

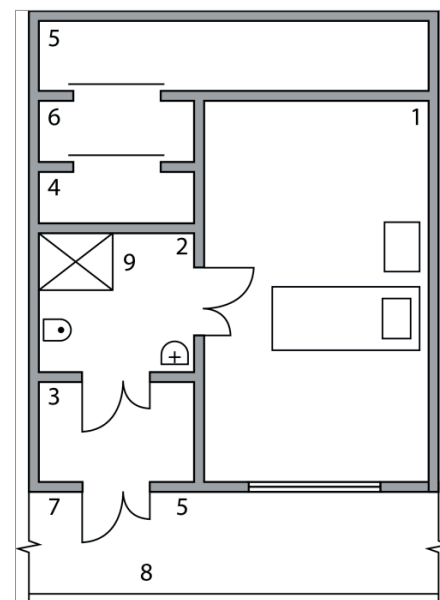


Рис. 3. Бокс для особо опасных инфекций с мокрым шлюзом: 1 – палата для пациента; 2 – санитарная комната (санитарный узел); 3 – наружный тамбур; 4 – мокрый шлюз; 5 – внутренний коридор; 6 – вход со стороны коридора отделения; 7 – вход со стороны улицы; 8 – наружная галерея; 9 – душевая кабина

ются специальные функциональные структуры, такие как боксы, полубоксы и палаты. При планировке боксов учитывают возможность исключения контакта больного с другими больными за счет организации специальных шлюзов, которые служат для изоляции помещения бокса от коридоров здания.

Пример планировочных решений бокса приведен на рисунке 1.

Боксы для размещения больных с особо опасными инфекциями, кроме стандартного набора помещений, должны включать помещения для санитарной обработки медицинского персонала, входящего (выходящего) в бокс: санитарный пропускник (рис. 2) или мокрый шлюз (рис. 3).

В мокром шлюзе организован душ с подачей дезинфицирующего раствора, который автоматически включается (выключается) при входе медицинского персонала в специальную одежду. Происходит дезинфекция одежды, переодевания в шлюзе не предусматривается. После контакта с больным медицинский персонал проходит через мокрый шлюз и выходит в коридор.

Для входа в боксы, расположенные выше первого этажа, а также для перемещения больного из приемного отделения в отделение больницы вне здания должна быть предусмотрена галерея (наружный коридор).

Полубоксы служат для размещения больных с одинаковыми видами инфекции, куда больные поступают из общего коридора через санитарный пропускник на лечение и после выписки также уходят через общий коридор. В палаты больные поступают через общий коридор с заболеваниями, не требующими изоляции от помещений здания.

Лестницы, лестнично-лифтовые или лифтовые узлы являются вертикальными связями между этажами, по которым происходит перемещение воздушных потоков из нижних этажей в верхние. Лестнично-лифтовые узлы необходимо выносить за пределы основного здания и соединять их поэтажно с отделениями стационара открытыми (полузакрытыми) переходами с целью исключения переноса инфекции с потоками воздуха. Перед входом в лестнично-лифтовые узлы (лифты, лестничные клетки) необходимо устройство шлюза для изоляции вертикальных связей от этажей здания.

Для каждого отделения (с различными видами инфекции) должны быть предусмотрены самостоятельные входы в лестнично-лифтовые узлы, которые необходимо изолировать от других отделений (лифтовые узлы, лестничные клетки) непосредственно с улицы. Архитектурно-планировочные решения должны предусматривать шлюзы при входе в отделения, секции отделений, санитарные пропускники для входа персонала в отделения с боксами, полубоксами и палатами.

Список литературы

1. Бродач, М. М. Инженерное оборудование инфекционных больниц / М. М. Бродач, А. П. Борисоглебская // АВОК. – 2020. – № 5.
2. Бродач, М. М. Инженерное оборудование инфекционных больниц. Часть 1. Архитектурно-планировочные решения / М. М. Бродач, А. П. Борисоглебская // Сборник рекомендуемых мероприятий для предупреждения распространения и профилактики коронавирусной инфекции (COVID-19). – Москва : МАРХИ, 2020.
3. Рекомендации АВОК 7.8.1-2020 Проектирование инженерных систем инфекционных больниц / Ю. А. Табунщиков, М. М. Бродач, А. П. Борисоглебская и др. – Москва : АВОК, 2020.