

ДЕРЖАВНІ БУДІВЕЛЬНІ НОРМИ УКРАЇНИ

БУДИНКИ ТА СПОРУДИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
Частина 2. ЦЕНТРИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА
МЕДИЦИНІ КАТАСТРОФ

ДБН В.2.2-ХХ:20ХХ

(проект, перша редакція)

Київ

Міністерство розвитку громад та територій України
20ХХ

1 РОЗРОБЛЕНО: Національний авіаційний університет

РОЗРОБНИКИ: **В.В.Карпов**, д-р іст. наук (керівник розробки);
С.Г.Буравченко, канд. архіт. (відповідальний виконавець);
О.І.Лапенко, д-р техн. наук; **О.М.Непомнящий**, д-р наук з
держ. упр.; **М.В.Омельяненко**, д-р техн. наук;
С.Й.Шаманський, д-р техн. наук

ЗА УЧАСТЮ: Міністерство охорони здоров'я України (**Д.В.Бріндак**,
А.А.Водяник, **О.М.Даниленко**, **Р.О.Колесник**)

Інститут громадського здоров'я ім. О.М.Марзєєва НАМН
України (**В.М.Махнюк**, д-р мед. наук; **С.М.Могильний**,
канд. біол. наук; **Н.П.Павленко**, канд. біол. наук;
А.В.Чайка)

ПАТ «Український науково-дослідний і проектний інститут
по цивільному будівництву (КИЇВЗНДІЕП)» (**Б.М.Губов**,
В.В.Куцевич, д-р архіт.; **І.І.Чернядьєва**)

НДСЛ «ОХМАТДИТ» (**В.Ю.Смірнов**)

ТОВ «МАКО-дизайн» (**А.М.Шапоренко**).

Інститут державного управління і наукових досліджень з
цивільного захисту (**О.О.Сізіков**, канд. техн. наук)

ВГО «Асоціація експертів будівельної галузі»
(**А.Д.Барзилович**, канд. мед. наук; **А.А.Нечепорчук**, канд.
техн. наук)

2 ПОГОДЖЕНО: Міністерство охорони здоров'я України
лист №_____ від XX.XX.20XX

Державна служба України з надзвичайних ситуацій
лист №_____ від XX.XX.20XX

3 ВНЕСЕНО: Директорат технічного регулювання в будівництві
(Міністерство розвитку громад та територій України)

4 ЗАТВЕРДЖЕНО ТА НАДАНО ЧИННОСТІ:

наказ Міністерства розвитку громад та територій України
№_____ від XX.XX.20XX

ЗМІСТ

Стор.

1 СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ	1
2. НОРМАТИВНІ ПОСИЛАННЯ.....	2
3 ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ.....	7
4 ВИМОГИ ДО ОБ'ЄКТА НОРМУВАННЯ	8
4.1 Загальні положення.....	8
4.2 Вимоги до організації земельних ділянок	9
4.3 Об'ємно-планувальні рішення	11
4.3.1 Поверховість будинків, висота поверхів	11
4.3.2 Опорядження приміщень.....	12
4.3.3 Доступність для маломобільних груп населення.....	13
4.4 Центри та станції екстреної медичної допомоги	13
4.4.1 Основні принципи	13
4.4.2 Центри екстреної медичної допомоги.....	14
4.4.3 Станція екстреної (швидкої) медичної допомоги – відокремлений підрозділ центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф	16
4.4.4 Зона постачання та утилізації	18
4.4.4.1 Дезінфекційні відділення	18
4.4.4.2 Відкриті майданчики для дезінфекції	19
4.4.4.3 Господарський двір	20
4.5 Вимоги механічного опору та стійкості	21
4.6 Інженерне обладнання	21
4.6.1 Водопостачання та каналізація	21
4.6.2 Теплопостачання, опалення, вентиляція та кондиціонування повітря.....	22
4.6.3 Електропостачання, електрообладнання та електроосвітлення	25
4.6.4 Системи зв'язку та сигналізації	26
4.6.5 Ліфти і підйомники	27
4.6.6 Сміттезбирання та пилоприбирання	28
4.7 Пожежна безпека.....	28

4.8 Безпека та доступність у використанні	30
4.9 Довговічність і ремонтопридатність	32
4.10 Санітарно-гігієнічні вимоги	33
4.10.1 Загальні вимоги.....	33
4.10.2 Захист від повітряного та структурного шуму	34
4.10.3 Захист від вібрації.....	34
4.10.4 Освітленість та інсоляція.....	35
4.11 Енергоефективність та енергозбереження.....	36
ДОДАТОК А (довідковий) ПЕРЕЛІК ВИДІВ БУДІВЕЛЬ І СПОРУД ЗАКЛАДІВ СИСТЕМИ ЕКСТРОЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНІ КАТАСТРОФ	38
ДОДАТОК Б (довідковий) СКЛАД І РОЗМІРИ ПРИМІЩЕНЬ ЗАКЛАДІВ СИСТЕМИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	39
Таблиця Б.1 – Примірний склад і розміри приміщень центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.....	39
Таблиця Б.2 – Рекомендовані площини приміщень станції екстреної медичної допомоги і медицини катастроф	53
ДОДАТОК В (довідковий) ВЕНТИЛЯЦІЯ ТА МІКРОКЛІМАТ У ЗАКЛАДАХ СИСТЕМИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНІ КАТАСТРОФ	59
Таблиця В.1 – Параметри мікроклімату приміщень закладів системи екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.....	59
ДОДАТОК Г (довідковий) ШЛЯХИ ЕВАКУАЦІЇ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	61
Таблиця Г.1 – Відстань в м при щільноті людського потоку під час евакуації....	61
ДОДАТОК Д (довідковий) БІБЛІОГРАФІЯ.....	62

ВСТУП

Доцільність розроблення цих будівельних норм зумовлена необхідністю застосування нових підходів до проєктування та будівництва закладів охорони здоров'я з надання екстреної медичної допомоги у зв'язку з оновленням вимог законодавства у цій сфері, досвідом реалізації загальнодержавних бюджетних програм, спрямованих на розвиток системи закладів охорони здоров'я в Україні, а також заходів щодо запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

Запровадження цих будівельних норм дасть можливість проєктування та будівництва центрів системи екстреної медичної допомоги, що відповідають сучасним вимогам України та міжнародним вимогам.

Ці будівельні норми складаються з 4 розділів та 5 довідкових додатків.

Ці будівельні норми є складовою комплексу будівельних норм з проєктування та будівництва будівель і комплексів закладів охорони здоров'я.

Будинки та споруди закладів охорони здоров'я.

Частина 2. Центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

Buildings and structures for Establishments of health protection.

Part 2. Establishments for systems of emergency medical care

Чинні від _____

1 СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ

1.1 Ці будівельні норми поширюються на проектування та будівництво будинків і споруд центрів екстреної медичної допомоги і медицини катастроф, а також приміщень медичного призначення для здійснення екстреної медичної допомоги та медецини катастроф, зокрема для тих що створюються при реконструкції існуючих закладів.

1.2 Ці будівельні норми не застосовуються для проектування та будівництва приміщень і споруд закладів охорони здоров'я, прямо не пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги.

1.3 Вимоги цих будівельних норм є обов'язковими для юридичних та фізичних осіб - суб'єктів інвестиційної діяльності на території України незалежно від їх відомчого підпорядкування і форм власності.

1.4 Перелік видів будинків і споруд закладів охорони здоров'я, що застосовуються для екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, наведений у додатку А.

1.5 Терміни та їх визначення понять наведені у розділі 3.

2. НОРМАТИВНІ ПОСИЛАННЯ

У цих будівельних нормах є посилання на такі нормативні акти та документи:

Кодекс цивільного захисту України від 2 жовтня 2012 року № 5403-VI

Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21 березня 1991 року № 875-ХІІ

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 жовтня 1992 року № 2801-ХІІ

Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 5 липня 2012 № 5081-VI

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

ДСанПіН 2.2.4-171-10 Державні санітарні норми та правила «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною»

ДСанПіН 8.2.1-181-2012 Державні санітарні норми та правила «Полімерні та полімервмісні матеріали, вироби і конструкції, що застосовуються у будівництві та виробництві меблів. Гігієнічні вимоги»

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

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

ДСанПіН 552-2014 Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я

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

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

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

забудови.

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

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

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

НАПБ А.01.001-2014 Правила пожежної безпеки в Україні.

Примірний табель оснащення структурних підрозділів системи екстреної медичної допомоги, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05 червня 2020 року № 1311

ПУЕ:2017 Правила улаштування електроустановок

ДБН Б.2.2-5:2011 Благоустрій територій

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

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

ДБН Б.2.4-1-94 Планування і забудова сільських поселень

ДБН В.1.1-1-94 Проектування і будівництво цивільних будівель із блоків і каменів пилинних вапняків кримських родовищ в сейсмічних районах

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

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

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

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

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

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

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

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

прДБНВ.2.2-ХХ:20ХХ

оборони) – (ДСК)

ДБН В.1.2-6-2008 Основні вимоги до будівель і споруд. Механічний опір та стійкість.

ДБН В.1.2-7-2008. Основні вимоги до будівель і споруд. Пожежна безпека.

ДБН В.1.2-8-2008 Основні вимоги до будівель і споруд. Безпека життя і здоров'я людини та захист навколошнього природного середовища.

ДБН В.1.2-9-2008 Основні вимоги до будівель і споруд. Безпека експлуатації.

ДБН В.1.2-10-2008 Основні вимоги до будівель і споруд. Захист від шуму.

ДБН В.1.2-11-2008. Основні вимоги до будівель і споруд. Економія енергії.

ДБН В.1.2-14:2018 Система забезпечення надійності та безпеки будівельних об'єктів. Загальні принципи забезпечення надійності та конструктивної безпеки будівель і споруд

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

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

ДБН В.2.2-9-2018 Громадські будинки та споруди. Основні положення

ДБН В.2.2-40:2018 Інклузивність будівель і споруд

ДБН В.2.3-15-2007 Споруди транспорту. Автостоянки і гаражі для легкових автомобілів.

ДБН В.2.5-20-2018 Газопостачання.

ДБН В.2.5-23-2010 Проектування електрообладнання об'єктів цивільного призначення.

ДБН В.2.5-24-2012 Електрична кабельна система опалення

ДБН В.2.5-28-2018 Природне і штучне освітлення.

ДБН В.2.5-39:2008. Зовнішні мережі та споруди. Теплові мережі.

ДБН В.2.5-56:2014 Системи протипожежного захисту.

ДБН В.2.5-64:2012 Внутрішній водопровід та каналізація. Частина I. Проектування. Частина II. Будівництво.

ДБН В.2.5-67:2013 Опалення, вентиляція та кондиціонування.

ДБН В.2.5-74:2013 Водопостачання. Зовнішні мережі та споруди. Основні положення проектування.

ДБН В.2.5-75:2013 Каналізація. Зовнішні мережі та споруди. Основні положення проектування

ДБН В.2.5-77:2014 Котельні

ДБН В.2.6-31:2016 Теплова ізоляція будівель

ДБН В.2.6-33:2018 Конструкції зовнішніх стін із фасадною теплоізоляцією.

Вимоги до проектування

ДБН В.2.6-98:2009. Бетонні та залізобетонні конструкції. Основні положення

ДБН В.2.6-161:2010 Дерев'яні конструкції. Основні положення

ДБН В.2.6-162:2010. Кам'яні та армокам'яні конструкції. Основні положення.

ДБН В.2.6-220:2017 Покриття будівель і споруд

ГБН В.2.2-34620942-002:2015 Лінійно-кабельні споруди телекомунікацій.

Проектування

ДСТУ 2339-94 Енергозбереження. Основні положення

ДСТУ 3038-95 Гігієна. Терміни та визначення основних понять

ДСТУ 3552-97 Ліфти пасажирські та вантажні. Терміни та визначення

ДСТУ 4090-2001 Енергозбереження. Ресурси енергетичні вторинні.

Методика визначення показників виходу та використання

ДСТУ 7201:2010 Норми безпеки до конструкції та експлуатації ліфтів
Частина 72. Ліфти пожежні (EN 81-72:2003, MOD)

ДСТУ 7525:2014 Вода питна. Вимоги та методи контролювання якості.

ДСТУ Б А.1.1-91:2008. Вимоги до побудови, викладання, оформлення та видання будівельних норм

ДСТУ Б А.2.2-7:2010 «Розділ інженерно-технічних заходів цивільного захисту (цивільної оборони) у складі проектної документації об'єктів».

ДСТУ Б А.2.2-12:2015 Енергетична ефективність будівель. Метод розрахунку енергоспоживання при опаленні, охолодженні, вентиляції, освітленні

прДБНВ.2.2-ХХ:20ХХ

та гарячому водопостачанні

ДСТУ Б В.1.1-36:2016 Визначення категорій приміщень, будинків та зовнішніх установок за вибухопожежною та пожежною небезпекою

ДСТУ Б В.1.2-3:2006 Прогини і переміщення. Вимоги проектування

ДСТУ Б В.2.1-27:2010 Палі. Визначення несучої здатності за результатами польових випробувань

ДСТУ Б В.2.2-29:2011 Будівлі підприємств. Параметри балконів і дахів сталеві. Загальні технічні умови

ДСТУ Б В.2.5-38:2008 Улаштування блискавкоахисту будівель і споруд

ДСТУ Б В.2.5-44:2010 Проектування систем опалення будівель з тепловими насосами (EN 154550:2007, MOD).

ДСТУ Б В.2.5-82:2016 Вимоги до захисних заходів від ураження електричним струмом

ДСТУ Б В.2.6-49:2008 Конструкції будинків і споруд. Огорожі сходів, балконів і дахів сталеві. Загальні технічні умови

ДСТУ Б В.2.6-100:2010 Методи визначення теплостійкості огорожувальних конструкцій

ДСТУ Б В.2.6-101:2010 Метод визначення опору теплопередачі огорожувальних конструкцій

ДСТУ Б В.2.6-145:2010 Захист бетонних і залізобетонних конструкцій від корозії. Загальні технічні вимоги (ГОСТ 31384-2008, NEQ)

ДСТУ Б В.2.6-189:2013 Методи вибору теплоізоляційного матеріалу для утеплення будівель

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

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

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

ДСТУ-Н Б В.1.1-34:2013 Настанова з розрахунку та проектування

звукозоляції огорожувальних конструкцій житлових і громадських будинків

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

ДСТУ-Н Б В.1.2-13:2008 Основи проектування конструкцій

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

ДСТУ-Н Б В.2.6-214:2016 Настанова з улаштування та експлуатації дахів будинків, будівель, і споруд

ДСТУ Б EN 15459:2014 Енергетична ефективність будівель. Процедура економічної оцінки енергетичних систем будівель (EN 15459:2007, IDT)

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

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

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

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

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

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

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

3 ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ

Нижче подано терміни, вжиті в цих будівельних нормах, та визначення позначених ними понять:

3.1 Захисні споруди цивільного захисту; інженерно-технічні заходи

цивільного захисту; споруда подвійного призначення – згідно з Кодексом цивільного захисту України

3.2 Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги; відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги; домедична допомога; екстрена медична допомога; місце події; пункт постійного базування бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги; пункт тимчасового базування бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги; система екстреної медичної допомоги; спеціалізований санітарний транспорт; центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф; станція екстреної (швидкої) медичної допомоги; оперативно-диспетчерська служба центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф; відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги – згідно з Законом України «Про екстрену медичну допомогу»

3.3 Підстанція швидкої медичної допомоги – філія станції швидкої медичної допомоги, що виконує всі її функції за винятком адміністративних і методичних.

4 ВИМОГИ ДО ОБ'ЄКТА НОРМУВАННЯ

4.1 Загальні положення

4.1.1 Нові та реконструйовані будівлі закладів системи екстреної медичної допомоги повинні бути запроектовані таким чином, щоб відповідати цим нормам, вимогам інфекційного контролю, санітарним нормам і регламентам.

4.1.2 Склад приміщень закладів системи екстреної медичної допомоги визначається завданням на проектування і додатками до нього – **медичне завдання** (документ, в якому визначається призначення і структура закладу охорони здоров'я, функціональні зв'язки між його структурними підрозділами, відповідно до вимог, які встановлюються до медичного обслуговування) і **медична програма** (документ, в якому визначається структура, площа і наповненість приміщень структурних підрозділів закладу охорони здоров'я, відповідно до

медичного завдання).

4.1.3 У житлових будинках та громадських будівлях не допускається розміщення закладів системи екстреної медичної допомоги та їх підрозділів: підстанцій екстреної та невідкладної допомоги.

4.1.4 Перелік приміщень закладів системи ЕМД, які допускається розміщувати в цокольних і підвальних поверхах, наведено у ДБН В.2.2-9.

Окрім перелічених приміщень, у цокольних поверхах допускається розміщення приміщень для персоналу (приміщення для заняття персоналу, виїзних бригад); приміщення допоміжних служб, комутаційних вузлів та серверних кімнат, кімнат для приготування середовищ, пралень, дезінфекційних блоків та камер, приміщення приготування робочих дезінфекційних розчинів, мийних, в тому числі для пацієнтів, і інші приміщення, що становлять з ними єдиний функціональний процес, лікувально-діагностичних приміщень, які за технологічними вимогами не потребують інсоляції.

4.1.5 Проектування закладів системи екстреної медичної допомоги і медицини катастроф здійснюється з урахуванням вимог інженерно-технічних заходів цивільного захисту відповідно до ДБН В.1.2-4 та ДСТУ Б А.2.2-7 та ДСанПіН 145.

У складі будівель і споруд закладів системи екстреної медичної допомоги, станцій екстреної медичної допомоги передбачаються захисні споруди цивільного захисту або споруди подвійного призначення згідно з вимогами Кодексу цивільного захисту України, ДБН В.1.2-4 та ДБН В.2.2-5.

Проектування захисних споруд цивільного захисту, за винятком тих, що повинні перебувати у постійній готовності до використання за призначенням, здійснюється з урахуванням використання у мирний час як громадських будівель та споруд.

4.2 Вимоги до організації земельних ділянок

4.2.1 Заклади системи екстреної медичної допомоги необхідно розміщувати відповідно до затверджених генеральних планів населених пунктів і детальних

планів територій.

4.2.2 Розміри земельних ділянок для закладів системи екстреної медичної допомоги необхідно приймати відповідно до ДБН Б.2.2.-12, ДБН Б.2.4-1, ДСП 173.

4.2.3 На земельних ділянках закладів системи екстреної медичної допомоги не допускається розміщення функціонально не пов'язаних з ними будівель і споруд.

4.2.4 Для забезпечення доступу до закладу системи екстреної медичної допомоги (зокрема для вантажних автомобілів, пожежних машин) у межах закладу повинні бути наявні проїзди, велодоріжки та пішохідні доріжки. Проїзди, придатні для руху пожежних автомобілів та автомобілів екстреної (швидкої) допомоги проектируються відповідно до ДБН Б.2.2-12, ДБН В.2.2-9.

4.2.5 На території закладів екстреної медичної допомоги влаштовуються окремі шляхи для під'їзду:

- автомобілів екстреної медичної допомоги, пожежних машин;
- персонала;
- транспорту господарського призначення.

4.2.6 При плануванні території закладів системи екстреної медичної допомоги з відділенням екстреної допомоги, допускається виділяти місце під гелікоптерний майданчик.

4.2.7 На території закладів системи екстреної медичної допомоги і медицини катастроф слід забезпечити наявність озеленення і елементів благоустрою згідно з ДБН Б.2.2-5.

4.2.8 Санітарний транспортний засіб та інші транспортні засоби з метою проведення дезінфекції слід розміщувати на спеціально відведеному майданчику на території закладу системи ЕМД, що має забезпечувати захист транспортного засобу та працівників, які проводять дезінфекцію, від погодних явищ.

4.2.9 На ділянках закладів системи екстреної медичної допомоги необхідно передбачати стоянки для автотранспорту співробітників і відвідувачів. Кількість паркомісць має визначатися з розрахунку не менше, ніж одне паркомісце на

бригаду екстреної медичної лічомоги та одне паркомісце для кожних трьох працівників (враховується кількість співробітників, що одночасно перебувають на робочому місці, протягом зміни) згідно з табл.10.7 ДБН Б.2.2-12 з урахуванням вимог ДБН В.2.2-40.

4.2.10 На території закладів системи екстреної медичної допомоги в підвалах будинків допускається влаштування підземних автомобільних стоянок згідно з ВСН 01, ДБН В.2.3-15 та ДБН В.2.2-9.

4.2.11 Стоянка для автотранспорту в закладі системи екстреної медичної допомоги має передбачати заправну станцію для електротранспорту.

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

4.2.13 Елементи керування освітленням повинні надавати можливість зонального управління освітленням, дозволяючи забезпечувати кілька рівнів освітлення, зокрема нічне освітлення автостоянки біля будівлі.

4.2.14 Слід передбачити інформаційні вивіски та покажчики, що вказують напрями до входу у заклад системи екстреної медичної допомоги, маршрути до автостоянок, зупинок громадського транспорту. Необхідно забезпечити чітку видимість та зрозумілість вивісок, знаків, символів, візуальних орієнтирів, які, за можливості, повинні залучати тактильне, слухове та візуальне сприйняття місцевості згідно з вимогами ДБН В.2.2-40.

4.2.15 Зона вивезення сміття у закладах системи екстреної медичної допомоги і медицини катастроф відокремлюється від зони доставки чистих матеріалів та іжі.

4.3 Об'ємно-планувальні рішення

4.3.1 Поверховість будинків, висота поверхів

4.3.1.1 Кількість поверхів будинків у сейсмічних районах слід визначати згідно з ДБН Б.2.2-12, у решті закладів системи екстреної медичної допомоги – відповідно до ДБН В.2.2-9.

4.3.1.2 Висота приміщень має бути не менше:

- для приміщень диспетчерських – 3,0 м;
- для приміщень, де відбувається приготування їжі – 3,0 м;
- для приміщень, в яких не перебувають працівники закладів – 2,3 м;
- для приміщень відпочинку бригад – 2,4 м;
- для приміщень зони постачання і зони розміщення транспорту – за технологічними вимогами на обладнання та транспортну техніку згідно з **медичним завданням** (для мікроавтобусів 3 м, для великовагових машин, в тому числі пожежних – 4,2 м).

4.3.2 Опорядження приміщень

4.3.2.1. Опорядження приміщень закладів системи екстреної медичної допомоги необхідно проектувати відповідно до ДБН В.1.1-7, ДБН В.2.2-9, ДБН В.2.6-31, ДБН В.2.6-33 та санітарних норм і регламентів.

При використанні рулонних покривів краї рулону біля стін повинні бути заведені на стіни на висоту 10-15 см.

Шви між примикаючими один до одного лінолеуму повинні бути герметичними.

4.3.2.2. Дозволяється застосовувати підвісні, підшивні і інші види стель в приміщеннях, а також приміщеннях з вологим режимом, окрім натяжних стель, за умови, що матеріал стелі згідно з технічними характеристиками є корозійностійким з можливістю проведення очистки, дезінфекції.

Конструкція підвісної стелі повинна при необхідності забезпечити доступ в простір між підвісною стелею і перекриттям для обслуговування інженерних систем. Вбудовані світильники повинні монтуватися врівень зі стелею.

4.3.2.3. В опорядженні будинків необхідно використовувати біоматеріали згідно з ДБН В.1.1-7, ДБН В.2.6-31, ДБН В.2.6-33.

4.3.2.4. Опорядження стін, перегородок і підлоги рентгенівських кабінетів керамічними плитками не допускається. У разі забезпечення вимог щодо чистих приміщень з вимогами щодо радіаційної безпеки та захисту необхідно

дотримуватись вимог гігієнічного опорядження огорожуючих конструкцій та радіаційного захисту.

4.3.3 Доступність для маломобільних груп населення

4.3.3.1. Заклади закладів системи екстреної медичної допомоги і медицини катастроф мають бути спроектовані, зведені та обладнані таким чином, щоб попередити ризик отримання пацієнтами та персоналом травм при пересуванні всередині і біля закладу.

4.3.3.2. В умовах нового будівництва рівень підлоги входів в будівлі закладів системи екстреної медичної допомоги і медицини катастроф приймається на рівні позначки тротуару біля входу в будівлю.

В умовах реконструкції допускається обладнувати входи пандусом (при висоті перепаду до 40 см) або іншим пристроєм для маломобільних груп населення згідно з ДБН В.2.2-40, що забезпечує можливість підйому людей з інвалідністю на рівень входу до будівлі, його 1-го поверху або ліftового холу. Такий вхід повинен бути захищений від атмосферних опадів; перед ним слід влаштовувати майданчик розміром не менше 1 м x 2,5 м з дренажем.

В місцях, де змінюється спосіб переміщення працівника закладу згідно з **медичним завданням** передбачаються зони або приміщення для зберігання інвентаря, що мають на меті покращення та підтримку мобільності.

4.4 Центри та станції екстреної медичної допомоги

4.4.1 Основні принципи

4.4.1.1 Основними принципами функціонування системи екстреної медичної допомоги є:

- постійна готовність до надання екстреної медичної допомоги;
- оперативне та цілодобове реагування на виклики екстреної медичної допомоги;
- доступність та безоплатність екстреної медичної допомоги, її своєчасність, якість та пріоритетність;

прДБНВ.2.2-ХХ:20ХХ

- послідовність та безперервність надання екстреної медичної допомоги та її відповідність єдиним вимогам;
- регіональна екстериторіальність.

4.4.1.2 Система екстреної медичної допомоги складається з центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги.

Примітка. Відділення ЕМД прирівнюються до клінічних структурних підрозділів закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, і в цих ДБН не розглядаються.

4.4.2 Центри екстреної медичної допомоги

4.4.2.1 Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф є закладом охорони здоров'я, що забезпечує організацію та надання екстреної медичної допомоги на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці.

Центр ЕМД включає такі групи приміщень (мінімум):

- адміністративна група (апарат управління) – кабінети директора та його заступників;
- оперативно-диспетчерське управління (центральна оперативна диспетчерська, вузол територіальної підсистеми в межах урядової аналітично-інформаційної системи з питань надзвичайних ситуацій, відділ автоматизованих систем управління, відділ зв'язку);
- відділ виїзної консультативної медичної допомоги;
- відділ експертизи якості надання медичної допомоги;
- відділ з інфекційного контролю;
- навчально-тренувальний відділ;
- відділ медицини катастроф центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (включно – оперативно-штабну бригаду надзвичайних ситуацій);

- консультативний телеметричний центр;
- аптека;
- адміністративно-організаційне управління;
- бухгалтерія;
- планово-економічний відділ;
- господарсько-технічне управління (автомобільно-експлуатаційний відділ, централізоване стерилізаційне відділення, відділ з прання та ремонту спецодягу, ремонтно-будівельний відділ, відділ з ремонту медичного обладнання;
- станція екстреної (швидкої) медичної допомоги – відокремлений підрозділ центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф*.

Примітка. * В разі розміщення станції ЕМД у складі центру ЕМД.

4.4.2.2 Оперативно-диспетчерська служба центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф є структурним підрозділом центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, який з використанням телекомуникаційних мереж, програмних, технічних та інших засобів забезпечує у цілодобовому режимі:

- прийняття, формування та передавання даних про виклики екстреної медичної допомоги;
- інформаційну підтримку та координацію дій бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги і закладів охорони здоров'я щодо надання екстреної медичної допомоги.

Пunkти базування центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф повинні бути забезпечені прямим оперативним зв'язком з центральною оперативною диспетчерською центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Площа приміщення диспетчерської на 1 диспетчера має бути не менше 6 м^2 .

4.4.2.3 Площа окремих управлінь і приміщень, на які поділяються підрозділи, призначається пропорційно кількості лікарів і допоміжного персоналу, виходячи з мінімальних (доцільних) площ приміщень для окремих працівників центру.

4.4.2.4 Допускається при розміщені центру екстреної допомоги у складі поліклініки або лікарні об'єднувати господарські служби, що обслуговують будівлю в цілому.

4.4.2.5 Основні служби з рекомендованими площами приміщень центру ЕМД приймаються згідно з рекомендованим штатним розкладом центру за наказом МОЗ, що відображене в таблиці Б.1 додатку Б (довідковий). окремі приміщення для немедичних працівників аналогічного профілю можуть об'єднуватися в одне приміщення, а лікарські кабінети – з зоною для праці медичних сестер (фельдшерів).

4.4.3 Станція екстреної (швидкої) медичної допомоги – відокремлений підрозділ центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

4.4.3.1 В містах, районних центрах та центрах територіальних громад, в віддаленіх від цих центрів населених пунктах організуються станції екстреної медичної допомоги та підстанції відповідно до потреб центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф згідно з **медичним завданням**.

4.4.3.2 Потужність та структура станції екстреної медичної допомоги визначається **медичним завданням**. Показники розміщення станцій і підстанцій ЕМД, визначення їх потужності (кількість машин і бригад) визначається нормативно-правовими актами МОЗ і ДБН Б.2-2:12, з урахуванням населення, що попадає в зону територіальної доступності та прогнозування можливих катастроф на ділянках автодорог, вулиць та на підприємствах, а також нормативної доступності у часі, що періодично уточнюється для міст і сільської місцевості.

4.4.3.3 Кількість автомашин, що обслуговують станцію (підстанцію) екстреної медичної допомоги, визначається потребами центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, та відповідно до нормативно-правових актів МОЗ.

4.4.3.4 Місце розташування автомашин екстреної медичної допомоги слід проектувати згідно з ДБН В.2.3-15. Місце розташування автомашин екстреної медичної допомоги обов'язково має бути критим. Місця для паркуванні

спеціалізованого медичного транспорту мають передбачати можливість парковки великогабаритних медичних авто.

4.4.3.5 Потужність та структура станції (підстанції) швидкої медичної допомоги визначається медичним завданням.

У складі станції екстреної медичної (швидкої) допомоги передбачаються:

– приміщення та засоби (пристрої) для обслуговування автомобілів швидкої допомоги (зарядний пристрій для акумуляторів транспортних засобів, простори, підйомники або естакади для оперативного контролю ходової). В приміщеннях станції визначається: місце для зберігання та обслуговування медичного обладнання, а також (за потребою) паливного насоса;

– житлові приміщення для екіпажів: – нічна зона кімнати для відпочинку з койками, туалети та душові; денна зона – кімнати з кріслами, кімната для харчування, кухонний блок, офіс;

– кімнати відпочинку і денного перебування водіїв;

– систему оповіщення і необхідні для цього приміщення і обладнання;

– складське приміщення для зберігання комплектів медичного обладнання та ліків буде в межах 10-25 м² (залежно від кількості бригад і автомобілів).

Великі станції мають кабінет керівника та навчальні кімнати.

Допускається розміщувати приміщення (простори для санітарного оброблення автомобілів та брудного одягу в структурі будівлі станції, або на зовнішніх майданчиках.

Вимоги до допоміжних приміщень станції ЕМД показані в таблиці 4.1

Таблиця 4.1 – Вимоги до допоміжних приміщень станції ЕМД

Назва приміщення	Площа, м ²
1	2
Допоміжні і складські приміщення	
Приміщення сушіння одягу і взуття персоналу виїзних бригад	8
Комора стерильних матеріалів і білизни	6

Приміщення для комплектації і пакування укладок	0,03 на кожні 1000 виїздів, але не менше 6
---	--

Кінець таблиці 4.1

1	2
Білизняна	8
Комора дезінфекційних засобів	3+3
Комора устаткування для прибирання	6
Склад інвентарю	24
Майстерня з ремонту апаратури	18

4.4.3.6 Приміщення оперативної частини, кімнати відпочинку персоналу виїзних бригад, кімнати виїзних лінійних та спеціалізованих бригад і кімнати шоферів станцій (підстанцій) екстреної та невідкладної медичної допомоги повинні бути забезпечені гучномовним зв'язком.

4.4.3.7 Станції (підстанції) екстреної медичної допомоги повинні мати підключення до мережі Інтернет через два незалежних джерела.

4.4.3.8 На станціях (підстанціях) екстреної медичної допомоги повинна бути влаштована автоматична система контролю за виїздом і в'їздом санітарного автотранспорту.

4.4.4 Зона постачання та утилізації

4.4.4.1 Дезінфекційні відділення

4.4.4.1.1 Дезінфекційне відділення для матраців, подушок, білизни і т.п. є обов'язковим структурним елементом центру (станції), яке необхідно розміщувати в стаціонарі чи в господарчій зоні для забезпечення зручного доступу до відділення та транспортування возиками матеріалів на/чи з дезінфекції.

4.4.4.1.2 Відділення або станція має мати однонаправлений рух. Всі

приміщення дезінфекційного відділення родлозділяються на дві зони: «брудну», де працюють з інфікованими речами, і «чисту», де проводяться роботи з продезинфікованими виробами. Вхід в чисту зону з брудної можливий тільки через санітарний пропускник.

4.4.4.1.3 Потрібно передбачити окремі кімнати для прибирального інвентарю для кожної із зон окремо та приміщення для миття та дезінфекції транспортних засобів.

4.4.4.1.4 Кількість встановлюваних дезінфекційних камер визначається **медичним завданням**. Всі дезінфекційні камери повинні бути оснащені функцією термічної дезінфекції.

4.4.4.2 Відкриті майданчики для дезінфекції

4.4.4.2.1 Процедура дезінфекції автомобілів ЕМД проходить відповідно до Тимчасових рекомендацій щодо засобів та способів проведення експрес-дезінфекції автомобілів екстреної медичної допомоги.

4.4.4.2.2 У закладу системи ЕМД для цього передбачається вентильована крита конструкція. При виборі місця для майданчика мають бути враховані необхідність поводження з відходами по завершенню заключної дезінфекції, доступ до проточної води і її відведення.

4.4.4.2.3 На підлозі майданчика для проведення заключної дезінфекції необхідно зазначити маркування зон (наприклад, стійкою до фізичних факторів фарбою різних кольорів – червоного, жовтого і зеленого):

1) брудна зона (високого ризику або червона) – ділянка навколо автомобіля, яка під час проведення заходів з дезінфекції буде контамінована інфекційним агентом та/або дезінфекційним розчином, тобто наявні ризики інфікування та/або отруєння дезінфекційним хімічним агентом (наприклад, при обробленні автомобіля ЕМД – територія, яку займає автомобіль та зона в один метр навколо нього). В центрі брудної зони має бути розміщений отвір для відведення стоків, причому кут нахилу поверхні брудної зони не повинен перешкоджати вільному стіканню рідини в отвір;

2) проміжна зона (середнього ризику або жовта) – транзитна зона між брудною і чистою, яка потенційно може забруднитися під час проведення дезінфекційних заходів, але ризик інфікування при цьому сумнівний (при обробленні автомобіля ЕМД – зона в два метри навколо брудної зони В проміжній зоні слід розміщувати контейнери для відходів;

3) чиста зона (відсутності ризиків або зелена) – зона, в якій відсутні ризики інфікування та отруєння дезінфекційним хімічним агентом. Чиста зона повинна розміщуватися на території в один метр навколо проміжної зони або розташовуватися поза конструкцією / приміщенням.

4.4.4.2.3 На майданчику для дезінфекції має бути забезпечено збирання, дезінфекція і очищення стічних вод з використанням локальних очисних споруд з контролем їх якості при скиданні в каналізацію.

4.4.4.3 Господарський двір

4.4.4.3.1 Господарський двір влаштовується на окремій території або на цокольному поверсі під будівлею центру екстреної медичної допомоги.

4.4.4.3.2 Зони для паркування вантажного автотранспорту не мають звужувати шляхи маневрів спеціалізованого транспорту екстреної медичної допомоги та вантажного автотранспорту.

4.4.4.3.3 При влаштуванні господарського двору планується простір для роздільного збирання різних категорій медичних відходів.

4.4.4.3.4 Рекомендовано поєднувати господарський двір з зонами розміщення резервного електрообладнання.

4.4.4.3.5 Розмір господарського двору визначається *згідно з медичною програмою*.

4.4.4.3.6 У зв'язку з господарським двором влаштовуються склади типів і площ, зазначених у медичній програмі. Поруч зі складами влаштовується приміщення для відділу логістики.

Приміщення для відділу рекомендовано влаштовувати з заскленням в бік господарського двору.

4.4.4.3.7 Зони завантаження та розвантаження чистих та брудних матеріалів відокремлюються.

4.5 Вимоги механічного опору та стійкості

4.5.1 Конструктивні рішення будівель центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф необхідно розробляти на основі ефективних конструктивних систем відповідно до класу наслідків. При виборі конструктивних рішень цих будівель необхідно враховувати місцеві природно-кліматичні умови згідно з ДСТУ-Н Б В.1.1-27 та інженерно-геологічні умови відповідно до ДБН В.1.1-1, ДБН В.1.1-46, ДБН В.1.1-45, ДБН В.1.1-12, ДБН В.1.1-24, ДБН В.1.2-2, ДСТУ Б В.2.1-27.

Прийнята конструктивна система будинку повинна забезпечувати міцність, жорсткість і стійкість будівлі на стадії зведення і в період експлуатації при дії всіх розрахункових навантажень і впливів відповідно до ДСТУ-Н Б В.1.2-13.

При розробленні конструктивного рішення будинку, що зводиться у звичайних умовах будівництва, слід керуватися ДБН В.1.1-7, ДБН В.1.2-6, ДБН В.1.2-7, ДБН В.1.2-14, ДБН В.2.1-10, ДБН В.2.6-220, ДБН В.2.6-98, ДБН В.2.6-161, ДБН В.2.6-162, ДБН В.2.6-163, ДСТУ Б В.1.2-3, ДСТУ-Н Б В.1.1-27, ДСТУ Б В.2.6-49, ДБН В.2.6-98, ДСТУ Б В.2.6-145, ДСТУ-Н Б В.2.6-214, ДСТУ-Н Б В.1.2-13.

4.5.2 Огорожувальні конструкції будинків центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф слід проектувати із застосуванням матеріалів, що задовольняють вимоги енергоефективності згідно з ДСТУ 2339, ДБН В.1.2-11, ДСТУ Б В.2.6-100, ДСТУ Б В.2.6-101, пожежної безпеки згідно з ДБН В.1.1-7, ДБН В.2.6-31, ДБН В.2.6-33, а також санітарно-гігієнічних вимог згідно з ДСанПіН 8.2.1-181.

4.6 Інженерне обладнання

4.6.1 Водопостачання та каналізація

4.6.1.1 Будинки та споруди закладів екстреної медичної допомоги і медицини

пДБН В.2.2-ХХ:20ХХ

катастроф необхідно обладнувати системами господарсько-питного та протипожежного водопроводу, гарячого водопостачання, каналізації та водовідведення згідно з ДБН В.2.5-64, ДБН В.2.5-74, ДБН В.2.5-75.

4.6.1.2 Якість води, що подається на господарчо-питні потреби, повинна відповідати вимогам ДСанПіН 2.2.4-171 та ДСТУ 7525.

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

Норми витрат води на технологічні потреби слід приймати, як для хімічних та фізичних лабораторій, згідно з ДБН В.2.5-64.

4.6.1.4 При проектуванні систем водопостачання та каналізації харчоблоків, пралень, гаражів та інших споруд допоміжного призначення, які входять в комплекси закладів екстреної медичної допомоги і медицини катастроф, необхідно також дотримуватися вимог ДБН В.2.2-11, ДБН В.2.2-23, ДБН В.2.3-15.

4.6.1.5 Стояки систем холодного та гарячого водопостачання, каналізації та внутрішніх водостоків слід виконувати приховано в спеціальних комунікаційних шахтах або пристінних коробах, які мають на кожному поверсі перекриття і двері з боку коридору. Відкрито прокладати стояки та підведення до санітарних приладів дозволяється в санвузлах, ванних приміщеннях і коморах прибирального інвентаря.

4.6.1.6 У місцях перетину труб холодного та гарячого водопостачання, протипожежного водопроводу, каналізації та внутрішніх водостоків з перекриттями, перегородками та стінами приміщень інфекційних відділень необхідно передбачати футляр з ущільненням бітумізованим пасмом з урахуванням вимог ДБН В.1.1-7.

4.6.2 Тепlopостачання, опалення, вентиляція та кондиціонування повітря

4.6.2.1 Системи опалення та внутрішнього тепlopостачання, вентиляції, кондиціонування та охолодження слід проектувати згідно з ДБН В.2.5-67, системи

протидимної вентиляції – відповідно до ДБН В.2.5-56.

4.6.2.2 Вимоги до вентиляція та тиску у приміщеннях наведені у таблиці В.1 Додатку В.

4.6.2.3 При проєктуванні систем теплопостачання слід передбачати два вводи тепла від незалежних джерел або від закільцюваних теплових магістралей з резервуванням подачі тепла тепловими мережами.

Потужність резервних джерел чи джерел опалення визначається *медичною програмою* і повинна бути достатньою для забезпечення постачання гарячої води, стерилізації, потреб харчування.

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

При відсутності централізованого джерела теплопостачання допускається влаштування власної опалювальної котельні з урахуванням категорії надійності відпуску тепла споживачам. При тепловій потужності котелень, які працюють на природному газі до 3,75 МВт з температурою води не більше 115°C, дозволяється розміщення дахових котелень на плоскій покрівлі або у дахових приміщеннях.

4.6.2.4 Електричні кабельні системи опалення у бетонних панелях слід застосовувати згідно з ДБН В.2.5-24.

4.6.2.5 Спосіб прокладання трубопроводів систем опалення рекомендується обирати таким, який забезпечує легку їх заміну в процесі експлуатації. При прихованому прокладанні трубопроводів слід передбачати люки в місцях розташування розбірних з'єднань і арматури.

4.6.2.6 При перетинанні трубопроводами та повітроводами перекриттів, перегородок та стін слід влаштовувати ущільнення місць перетинання інженерними комунікаціями протипожежних перешкод та огорожувальних конструкцій з нормованими класами вогнестійкості відповідно до ДБН В.1.1-7.

4.6.2.7 У будинках центрів екстреної медичної допомоги і медицини катастроф відповідно до вимог ДБН В.2.5-67, слід передбачати припливно-витяжну вентиляцію з механічним спонуканням (або змішану природну витяжну вентиляцію з механічною припливною вентиляцією), яка забезпечує повітряно-

тепловий баланс приміщень.

4.6.2.8 Мінімальна необхідна кратність повітрообміну визначена у таблиці В.1 Додатку В.

4.6.2.9 Дозволяється утилізація теплоти повітря, яке видаляється у закладах екстремальної медичної допомоги і медицини катастроф за допомогою теплообмінників I категорії (рекуператори) та в теплообмінниках з проміжним теплоносієм категорії II згідно з ДСТУ EN 308-2001. Клас ефективності теплоутилізації при цьому допускається приймати нижчим від вимог, зазначених у ДБН В.2.5-67 для класу енергетичної ефективності будівлі.

4.6.2.10 Утилізація тепла витяжного повітря від систем місцевих відсмоктувачів, санітарних вузлів та систем з вмістом шкідливих та токсичних речовин, не допускається.

4.6.2.11 Робочі місця в приміщеннях, де проводяться роботи, що супроводжуються виділенням шкідливих речовин, повинні бути обладнані місцевими витяжними пристроями.

4.6.2.12 Для адміністративних приміщень, допоміжних приміщень (ЦСВ, пральні, аптеки) та приміщень без постійного перебування пацієнтів, дозволяється використовувати роторні рекуператори.

4.6.2.13 Дозволяється рекуперація тепла у системах з тепловими насосами, за умови попередження змішування приплівних і витяжних повітряних мас.

4.6.2.14 Якщо необхідні рівні вологості, визначені у таблиці В.1 Додатку В, не можуть бути досягнуті, зволоження повітря має бути досягнуте завдяки системі вентиляції та кондиціонування.

4.6.2.15 Усі пристрої, що відповідають за розподіл повітря, мають відповідати таким вимогам: поверхні пристрій для розподілу повітря мають легко митися; пристрій розподілу повітря повинні мати можливість бути очищеними всередині.

4.6.2.16 Місця установки фільтрів повинні дозволяти зручне очищення або заміну фільтруючих елементів по мірі їх забруднення.

4.6.2.17 Кратність повіtroобміну визначається за розрахунком на

асиміляцію шкідливих речовин, що надходять в приміщення, виходячи з розрахунків забезпечення заданого класу чистоти, температури і відносної вологості повітря або приймається:

- за таблицею В.1 додатку В;
- за нормами для адміністративних та допоміжних приміщень;
- з розрахунку забезпечення санітарної норми на одну людину.

4.6.2.18 Обладнання припливно-витяжної вентиляції, пристрої для подачі і видалення повітря, повітрозабірні шахти і канали повинні бути доступними для огляду, очищення і дезінфекції.

4.6.2.19 З метою підтримки комфортної температури повітря в чекальнях, кімнатах персоналу, адміністративних та допоміжних приміщеннях допускається застосування спліт-системи або фанкойли.

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

4.6.2.21 Для систем припливної вентиляції і кондиціонування слід застосовувати повітроводи з внутрішньо несорбуючою поверхнею, яка виключає винесення в приміщення частинок матеріалу повітропроводів або захисних покривів.

4.6.3 Електропостачання, електрообладнання та електроосвітлення

4.6.3.1 Електропостачання та електрообладнання закладів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф слід проектувати згідно з ПУЕ, ДБН Б.2.2-12, ДБН В.1.1-7, ДБН В.2.2-9, ДБН В.2.5-56, ДБН В.2.5-28, ДБН В.2.5-23, ДБН В.2.5-27, НПАОП 40.1-1.32 і з урахуванням додаткових вимог цього розділу.

Кабельні лінії і системи електропроводки повинні відповідати вимогам ДБН В.2.5-23.

4.6.3.2 За ступенем забезпечення надійності електропостачання електроприймачі стаціонарних центрів екстреної медичної допомоги і медицини катастроф відносяться до першої категорії.

4.6.3.3 В *медичній* програмі визначаються критичні системи та технологічне обладнання першої особливої категорії.

Підключення цього обладнання відбувається через розетки, марковані зеленим кольором.

4.6.3.4 Евакуаційне освітлення повинно бути передбачене в коридорах, уздовж основних проходів, сходових кліток відповідно до ДБН В.2.5-56.

Світлові покажчики "Вихід" слід передбачити біля входів на сходові клітки, виходів з першого поверху та підвалів, які використовуються під службові приміщення.

4.6.4 Системи зв'язку та сигналізації

4.6.4.1 Центри екстреної медичної допомоги і медицини катастроф мають бути обладнані цілодобовим доступом до телефонної мережі, мережі Інтернет і іншими системами зв'язку згідно з *медичною* програмою. Розрахунок ємності лінійних споруд мереж зв'язку слід провадити відповідно до ГБН В.2.2-34620942-002.

4.6.4.2 В приміщеннях закладу має бути забезпечена наявність дротового та бездротового Інтернету.

4.6.4.3 Системи сповіщення у закладах екстреної медичної допомоги і медицини катастроф повинні мати мінімальну гучність на рівні 70 дБ або на 10 дБ вище за шум у приміщенні.

4.6.4.4 Пряний оперативний гучномовний зв'язок повинен передбачатися в приміщеннях відпочинку бригад екстреної медичної допомоги і на постах медичних сестер приймального відділення.

4.6.4.5 Усі будівлі і споруди закладів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф слід обладнувати системами пожежної сигналізації відповідно до ДБН В.2.5-56.

4.6.4.6 Бездротовий Інтернет проектується для покриття всієї території медичного закладу.

4.6.4.7 Близькавказист радіостояків ліній мережі проводового мовлення,

щогл телеантен (у тому числі і супутниковых) виконують згідно з ДСТУ Б В.2.5-38, ДСТУ EN 62305-1, ДСТУ EN 62305-3, ДСТУ EN 62305-4, ДСТУ IEC 62305-2, НАПБ А.01.001.

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

4.6.4.9 В закладах екстреної медичної допомоги та медицини катастроф влаштовується внутрішній бездротовий телефонний зв'язок. Вимоги до розміщення станцій підзарядження встановлюються **медичною** програмою.

4.6.5 Ліфти і підйомники

4.6.5.1 Центри екстреної медичної допомоги і медицини катастроф висотою два поверхи і більше мають бути обладнані пасажирськими та вантажними ліфтами. У кожному протипожежному відсіку слід передбачити не менше ніж один пожежний ліфт згідно з ДСТУ 7201, ДСТУ-Н Б В.2.2-38.

В кожному протипожежному відсіку слід передбачати не менше ніж один пожежний ліфт згідно з ДСТУ 7201, ДСТУ-Н Б В.2.2-38.

Під час проектування ліфтів необхідно виконувати вимоги ДБН В.2.2-9.

4.6.5.2 За відсутності у будинку ліфтів і неможливості влаштування пандуса слід передбачати встановлення спеціального підйомника або ліфта, пристосованого для індивідуального користування відвідувачами на кріслах-колясках та маломобільних відвідувачів з урахуванням вимог ДБН В.2.2-9. Виходи з нього слід розташовувати в рівні поверхів, що мають приміщення, які відвідують люди з інвалідністю.

4.6.5.3 Евакуацію осіб з інвалідністю слід влаштовувати за допомогою пожежних ліфтів, які передбачено в кожному протипожежному відсіку.

4.6.5.4 Розміри ліфтів мають бути не менше:

- пасажирського – ширина 1,1 м, довжина 2,1 м, ширина дверей 1,1 м;
- лікарняного – ширина 1,2 м, довжина 2,4 м, ширина дверей 1,1 м.

4.6.5.5 Рекомендовано влаштовувати додаткові ліфти для транспортування обладнання і персоналу з кабіною меншого розміру.

4.6.6 Сміттешибрання та пилоприбирання

4.6.6.1 Прибирання сміття, відходів і пилу необхідно проектувати з урахуванням вимог ДБН В.2.2-9 та ДСанПіН 325.

4.6.6.2 Централізовану чи комбіновану систему вакуумного прибирання пилу необхідно передбачати в центрах екстреної медичної допомоги, виходячи із техніко-економічної доцільності. В решті випадків необхідно передбачати прибирання пилу приміщень побутовими пилососами або вручну (вологе прибирання).

4.6.6.3 Засоби прибирання сміття і відходів у центрах ЕМД повинні бути ув'язані з системою вивезення сміття з населеного пункту.

4.6.6.4 Необхідно передбачати сміттєзвірну камеру чи господарчий майданчик з твердим покриттям. Може бути обладнаний окремий службовий ліфт для видалення сміття згідно з ДСТУ ISO 4190-1.

4.7 Пожежна безпека

4.7.1 Будинки центрів ЕМД на 90 видвідувань за зміну, зокрема співробітників і пацієнтів, дозволяється проектувати IV, V ступенів вогнестійкості.

4.7.2 Приміщення центрів екстреної медичної допомоги в будинках іншого призначення мають бути відокремлені від решти приміщень протипожежними стінами 1-го типу та протипожежними перекриттями 1-го типу і мати самостійні виходи назовні.

4.7.3 Під і над приміщеннями центрів і станцій ЕМД комори зберігання та приміщення категорії А, Б, В за вибухопожежною та пожежною небезпекою згідно з ДСТУ Б В.1.1-36 розміщувати не дозволяється.

4.7.4 Зберігання горючих та легкозаймистих рідин більше 100 кг, а також рентгенівських плівок більше 100 кг необхідно передбачати в окремих

будинках не нижче II ступеня вогнестійкості, розташованих на відстані відповідно до встановлених вимог, але не менше ніж 15 м від інших споруд.

Допускається розміщення архівосховища рентгенівської плівки менше 300 кг в лікувальних будинках з відокремленням його від приміщень іншого призначення протипожежними стінами та перекриттями 1-го типу.

4.7.5 Вимоги до шляхів евакуації закладів охорони здоров'я згідно з ДБН В.1.1-7 та ДБН В.2.2-9.

4.7.6 Відстань шляхів евакуації від дверей найбільш віддалених приміщень закладів екстреної медичної допомоги (крім туалетів, вмивальних, душових та інших допоміжних приміщень) до виходу назовні чи на сходову клітку повинна бути не більше тієї, що вказана в таблиці 4.2.

Наведені в табл. 4.2 відстані необхідно приймати для відділень стаціонарів закладів екстреної медичної допомоги і медицини катастроф за графою 5. Для решти відділень цих закладів щільність людського потоку в коридорі визначається за проектом.

Таблиця 4.2 – Відстань шляхів евакуації від дверей найбільш віддалених приміщень до виходу назовні чи на сходову клітку

	Відстань в м при щільноті людського потоку під час евакуації, ¹⁾ осіб/м ²			
	до 2	понад 2 до 3	понад 3 до 4	понад 4 до 5
А з приміщень, розміщених між сходовими клітками чи зовнішніми виходами				
I-III	60	50	40	35
IIIб, IV	40	35	30	25
IIIа, IVа, V	30	25	20	15
Б із приміщень з виходами в тупиковий коридор чи хол				
I-III	30	25	20	15
IIIб, IV	20	15	15	10
IIIа, IVа, V	15	10	10	5

¹⁾ Відношення числа осіб, що евакуюються із приміщень, до площині шляху евакуації

4.8 Безпека та доступність у використанні

4.8.1 Будинки центрів екстреної медичної допомоги і медицини катастроф мають бути запроектовані, зведені та обладнані таким чином, щоб попередити ризик отримання травм хворими та персоналом при пересуванні всередині і біля будинку, при вході та виході з будинку, а також у разі користування його елементами та інженерним обладнанням згідно з вимогами ДБН В.1.2-8, ДБН В.1.2-9.

4.8.2 Ухил і ширина маршів та пандусів, висота сходинок, ширина проступів, ширина сходових площадок, висота проходів по сходах, підвалу, експлуатованому горищу, а також розміри дверних прорізів повинні забезпечувати зручність та безпеку пересування, можливість переміщення предметів обладнання відповідних приміщень. Мінімальну ширину і максимальний ухил сходових маршів слід приймати згідно з табл. 4.3.

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

Таблиця 4.3 – Мінімальна ширина і максимальний ухил сходових маршів

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

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

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

4.8.4 При суцільному заскленні фасадів рекомендується, починаючи з 2-го поверху, із внутрішнього боку передбачати конструктивні заходи (огорожі) до рівня 1,2 м від підлоги з метою забезпечення безпеки людей та зменшення психологічного дискомфорту – висотобоязні.

4.8.5 На вікнах сходових площацок слід передбачати металеву огорожу висотою до 1,2 м.

4.8.6 Конструктивні рішення елементів будинків екстреної медичної допомоги і медицини катастроф (у тому числі розташування порожнин, способи герметизації місць пропуску трубопроводів через конструкції, влаштування вентиляційних отворів, розміщення теплової ізоляції тощо) мають передбачати захист від проникнення комах та гризунів.

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

4.8.8 У будинках і на земельній ділянці центрів екстреної медичної допомоги і медицини катастроф мають бути передбачені заходи, спрямовані на зменшення ризиків кримінальних проявів і їх наслідків, заходи, що сприяють захисту персоналу будинку і мінімізації можливої шкоди при виникненні протиправних дій. Ці заходи необхідно виконувати згідно з [8,9] та нормативно-правовими актами місцевого самоврядування і можуть включати застосування вибухозахисних конструкцій, відеоспостереження, кодових замків, систем охоронної сигналізації, захищених конструкцій віконних прорізів у первісних, цокольних і верхніх поверхах, у приямках підвальів, а також вхідних дверей, дверей, які ведуть у підвал, на горище і, за необхідності, в інші приміщення.

прДБН В.2.2-ХХ:20ХХ

Загальні системи безпеки (системи відеоспостереження охоронної сигналізації тощо) мають забезпечувати захист протипожежного обладнання від несанкціонованого доступу та вандалізму.

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

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

4.8.10 В окремих будинках екстреної медичної допомоги і медицини катастроф, які визначені за схемою розміщення споруд цивільної оборони, слід проектувати приміщення подвійного призначення згідно з ДБН В.1.2-4, ДБН В.2.2-5.

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

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

4.9 Довговічність і ремонтопридатність

4.9.1 Несучі конструкції будинку екстреної медичної допомоги і медицини катастроф повинні зберігати свої якості згідно з ДБН В.1.2-2, ДБН В.1.2-6, ДБН В.1.2-8, ДБН В.1.2-9, ДБН В.1.2-14 протягом передбаченого терміну служби (експлуатації), який повинен бути встановлений у завданні на проектування.

4.9.2 Якості несучих конструкцій будинку, які визначаються показниками його міцності і стійкості, а також терміну служби будинку в цілому, повинні

зберігатися в допустимих межах з урахуванням вимог ДБН В.1.2-14, ДБН В.2.6-98, ДБН В.2.6-162, ДБН В.2.6-163.

4.9.3 Елементи, деталі, обладнання з термінами служби, меншими, ніж передбачений термін служби (експлуатації) будинку, мають бути замінені відповідно до встановлених в проекті міжремонтних періодів. Рішення про застосування менш або більш довговічних елементів, матеріалів або обладнання при відповідному збільшенні або зменшенні міжремонтних періодів встановлюється техніко-економічними розрахунками.

При цьому, матеріали, конструкції та технологію будівельних робіт слід обирати з урахуванням та забезпеченням мінімальних подальших витрат на ремонт, технічне обслуговування та експлуатацію.

4.9.4 Конструкції і деталі повинні бути виконані з матеріалів, що відзначаються стійкістю до можливого впливу вологи, низьких температур, агресивного середовища, біологічних та інших несприятливих факторів згідно з ДБН В.1.2-9, ДСТУ Б В.2.6-145.

4.9.5 Повинна бути забезпечена можливість доступу до обладнання, арматури та пристрій інженерних систем будинку і їх з'єднань для огляду, технічного обслуговування, ремонту та заміни.

Обладнання і трубопроводи мають бути закріплені на будівельних конструкціях будинку таким чином, щоб їх працездатність не порушувалася у разі можливих переміщень конструкцій.

4.9.6 При зведенні будинків у районах зі складними геологічними умовами, районах, що зазнають сейсмічних впливів, підробки, просідання та іншим переміщенням ґрунту, включаючи морозне здимання, вводи інженерних комунікацій повинні виконуватися з урахуванням необхідності компенсації можливих деформацій основи згідно з вимогами, встановленими нормами щодо інженерних мереж будинків екстреної медичної допомоги і медицини катастроф.

4.10 Санітарно-гігієнічні вимоги

4.10.1 Загальні вимоги

4.10.1.1 При проектуванні закладів центрів екстреної медичної допомоги і медицини катастроф слід керуватись загальними санітарно-гігієнічними вимогами, викладеними в ДБН В.2.2-9, ДБН Б.2.2-12, ДБН Б.2.4-1, ДСП 173, ДСН 239, ДСанПіН 145, ДСанПін 8.2.1-181, ДСанПіН 259, ДСанПіН 784.

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

4.10.2 Захист від повітряного та структурного шуму

4.10.2.1 За наявності джерела шуму відстань до лікувальної споруди, звукоізоляцію вікон та ін. слід визначати розрахунком згідно з ДБН В.1.1-31.

4.10.2.2 Проектування будинків закладів екстреної медичної допомоги і медицини катастроф повинно передбачати заходи захисту від зовнішніх та внутрішніх джерел акустичної енергії приміщень цих закладів та прилеглих до них територій згідно з ДБН В.1.2-10, ДБН В.2.5-39, ДБН В.2.5-64, ДБН В.2.5-67.

4.10.2.3 Допустимі рівні звуків та звукових тисків в закладах екстреної медичної допомоги і медицини катастроф та на прилеглих до них територіях наведені у ДБН В.1.1-31.

4.10.2.4 Рівні шуму в виробничих приміщеннях закладів екстреної медичної допомоги і медицини катастроф повинні відповідати ДСН 3.3.6.037.

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

4.10.3 Захист від вібрації

4.10.3.1 Проектування будівель центрів екстреної медичної допомоги і

медицини катастроф повинно передбачати заходи захисту від зовнішніх та внутрішніх джерел вібрації приміщень.

4.10.3.2 Рівні вібрації на прилеглих до закладів екстреної медичної території і медицини катастроф територіях не повинні викликати порушення цілісності огорожувальних конструкцій будівель протягом терміну їх експлуатації.

4.10.3.3 Рівні вібрації на прилеглих до закладів територіях повинні забезпечувати допустимі рівні вібрації в їх приміщеннях.

4.10.3.4 Тривалість впливу вібрації обґруntовується розрахунком або підтверджується технічною документацією.

4.10.4 Освітленість та інсоляція

4.10.4.1 Загальні вимоги з природного та штучного освітлення та інсоляції будівель і приміщень закладів екстреної медичної допомоги і медицини катастроф слід приймати за ДБН В.2.2-9; ДБН В.2.5-28.

4.10.4.2 Завданням на проектування можуть бути визначені приміщення без природного освітлення.

Допускається проектувати без денного освітлення: приміщення, розміщення яких допускається в підвальних поверхах згідно з ДБН В.2.2-9, а також конференц-зали, приміщення для стоянки машин (зокрема спеціалізованого медичного транспорту), апаратні, інші приміщення, експлуатація яких не пов'язана з постійним перебуванням хворих і персоналу, за умови забезпечення нормативних вимог до вентиляції і штучного освітлення.

За технічним обґруntуванням допускається розширювати список приміщень без природного освітлення.

4.10.4.3 Під час орієнтації приміщень необхідно передбачати архітектурно-планувальні та інженерні вирішення, що виключають несприятливий вплив орієнтації (влаштування еркерів, лоджій та ін.).

4.10.4.4 В будівлях, що проектируються для будівництва в II, IV кліматичних районах та ШБ кліматичному підрайоні, світлові прорізи приміщень з постійним перебуванням людей і приміщень, де за технологічними і гігієнічними вимогами

не допускається проникнення сонячних променів чи перегрівання приміщення при орієнтації в межах сектору горизонту $130\text{--}315^\circ$, а також для I кліматичного району та IIIA кліматичного підрайону в межах сектору горизонту $200\text{--}290^\circ$, прорізи повинні бути обладнані сонцезахистом.

Захист від сонця і перегрівання може бути забезпечений об'ємно-планувальним рішенням будинку та сонцезахисними пристроями. В однодвоповерхових будівлях сонцезахист допускається забезпечувати засобами озеленення.

4.11 Енергоефективність та енергозбереження

4.11.1 Будівлі екстреної медичної допомоги і медицини катастроф слід проектувати класом енергоефективності не нижче «С» згідно з ДБН В.2.6-31.

Допускається проектувати будівлі цих закладів за вищим класом енергоефективності – «В» та «А».

Огорожувальні конструкції будинків слід проектувати так, щоб розрахункові значення величин приведеного опору теплопередачі, визначені з урахуванням тепlopровідних включень згідно з ДСТУ Б В.2.6-189 були не менше ніж нормативні значення, встановлені ДБН В.2.6-31.

4.11.2 Сумарну річну енергопотребу для будівель центрів екстреної медичної допомоги і медицини катастроф, яку встановлюють згідно з ДСТУ Б А.2.2-12, на опалення й охолодження слід відносити до кондиціонованого (опалювального) об'єму, м^3 .

Нормативне значення річної питомої енергопотреби на опалення й охолодження будинків центрів екстреної медичної допомоги і медицини катастроф при реконструкції, термомодернізації, капітальному ремонті та технічному переоснащенні будівель допускається приймати з коефіцієнтом від 1 до 1,25.

4.11.3 Слід застосовувати обладнання інженерних систем (крім систем пожежного захисту) класом енергоефективності, за його визначеності для даного типу обладнання, не нижче «С» та не нижче, ніж клас енергоефективності

інженерної системи. Рекомендується застосовувати обладнання вищого класу енергоефективності, ніж клас енергоефективності інженерної системи.

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

4.11.5 Підвищувальні насоси систем водопостачання будівель центрів екстреної медичної допомоги і медицини катастроф повинні проектуватися з автоматикою, що забезпечує зменшення споживання електроенергії при скороченні споживання води.

4.11.6 Енергоефективність та економічну оцінку при технічному та економічному обґрунтуванні застосовуваних джерел визначають згідно з ДСТУ Б А.2.2-12, ДСТУ 4090 та ДСТУ Б EN 15459. Розроблення та складання енергетичного паспорта будинків при новому будівництві та реконструкції виконуються згідно з ДСТУ-Н Б А.2.2-5.

Опір теплопередачі вхідних дверей у будівлі повинен бути відповідно до ДБН В.2.6-31.

4.11.7 Неопалювальні приміщення гаражів не включаються в розрахунок енерговитрат, а всі огорожувальні конструкції приміщень, що межують з гаражем, виконуються за вимогами до зовнішніх стін.

ДОДАТОК А

(довідковий)

**ПЕРЕЛІК ВИДІВ БУДІВЕЛЬ І СПОРУД ЗАКЛАДІВ СИСТЕМИ
ЕКСТРОЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНІ КАТАСТРОФ**

1. Центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф
2. Станції екстреної медичної допомоги і медицини катастроф

ДОДАТОК Б**(довідковий)**

**СКЛАД І РОЗМІРИ ПРИМІЩЕНЬ ЗАКЛАДІВ СИСТЕМИ ЕКСТРЕНОЇ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Таблиця Б.1 – Примірний склад і розміри приміщень центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

№ пор.	Найменування посад	Кількість посад	Мінімальна площа м ²
1	2	3	4
1. Апарат управління			
1.1.	Директор центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф	1 посада на центр	18
1.2.	Заступник директора з медичної роботи – керівник служби екстреної (швидкої) медичної допомоги	1 посада на центр	12
1.3.	Заступник директора з оперативної роботи, медицини катастроф та цивільного захисту населення – керівник служби медицини катастроф	1 посада на центр	12
1.4.	Заступник директора з економічних питань	1 посада на центр	12
1.5.	Головний фельдшер	1 посада на центр	12
2. Оперативно-диспетчерське управління			
2.1.	Начальник управління	1 посада на центр	12

Продовження таблиці Б.1

1	2	3	4
Центральна оперативна диспетчерська			
2.2.	Старший лікар	1 цілодобовий пост посада на центр	18
2.3.	Старший фельдшер	1 посада на центр	12
2.4.	Старший фельдшер-диспетчер робочої зміни	1 цілодобовий пост за наявності 15 і більше посад фельдшерів-диспетчерів	10
2.5.	Фельдшер (сестра медична) - диспетчер з приймання викликів і передачі їх виїзним бригадам швидкої медичної допомоги	1 цілодобовий пост на кожні 30 тисяч звернень на рік, але не менше 1 цілодобового поста на центр	12
2.6.	Реєстратор медичний	3 цілодобових поста на центр	18
2.7.	Лікар-консультант (порада лікаря по телефону)	3 цілодобових поста для надання консультацій населенню на центр	3x10
Вузол територіальної підсистеми в межах Урядової аналітично-інформаційної системи з питань надзвичайних ситуацій (УАІС НС)			
2.8.	Фельдшер-диспетчер вузла УАІС НС	1 посада на вузол УАІС НС	12
2.9.	Фельдшер-диспетчер, оператор ЕОМ для цілодобового прийому та передачі повідомлення про	1 цілодобовий пост на вузол УАІС НС	12

Продовження таблиці Б.1

1	2	3	4
	надзвичайну ситуацію		
Відділ обліку вільних ліжок та госпіталізації (для м. Києва)			
2.10.	Завідувач відділу	1 посада на центр	12
2.11.	Старший лікар	2 цілодобових поста на центр I категорії	18
2.12.	Лікар	3 цілодобових поста на центр I категорії	12x3
2.13.	Фельдшер (сестра медична) - диспетчер з приймання викликів і передачі їх виїзним бригадам швидкої медичної допомоги	2 цілодобових поста на центр	2x10
2.14.	Реєстратор медичний	2 цілодобових поста на 15 тисяч виконаних викликів на рік	10x2
Відділ автоматизованих систем управління			
2.15.	Начальник відділу	1 посада на центр	12
2.16.	Адміністратор системи	1 посада на центр	12
2.17.	Провідний інженер-програміст	3 розрахунку: 0,5 штатної одиниці - за наявності комп'ютерного комплексу з кількістю комп'ютерів 6 - 10 одиниць, але не менш 1 посади на центр	18
2.18.	Провідний інженер-електронік	2 посади на центр	10
2.19.	Інженер-електронік	3 розрахунку: 0,5 штатної одиниці - за наявності	10

Продовження таблиці Б.1

1	2	3	4
		комп'ютерного комплексу з кількістю комп'ютерів 6-10 одиниць, але не менш 1 посади на центр	
2.20.	Технік інформаційно-обчислювального центру	3 посади на центр	10
2.21.	Старший оператор комп'ютерного набору	1 посада на центр	10
2.22.	Оператор комп'ютерного набору	2 посади на центр	2x6
Відділ зв'язку			
2.23.	Начальник відділу	1 посада на центр	12
2.24.	Провідний інженер з електрозв'язку	1 посада на центр	10
2.25.	Інженер-електронік	2 посади на центр	10
2.26.	Технік (з радіозв'язку та телебачення, лінійнокабельних споруд зв'язку, багатоканального зв'язку)	1,0 цілодобовий пост на центр. Додатково на кожні 20 радіостанцій в центрі незалежно від категорії центру	10
2.27.	Електромеханік	7 посад на центр	10
2.28.	Електромеханік електрозв'язку	1 посада на центр	10
2.29.	Електромонтер з ремонту та обслуговування апаратури та засобів зв'язку	2 посади на центр	12
3. Відділ експертизи якості надання медичної допомоги			
3.1.	Завідувач відділу	1 посада на центр	12

Продовження таблиці Б.1

1	2	3	4
3.2.	Старший лікар	3 посади на центр	12
3.3	Лікар-терапевт	1 посада на центр	12

4. Відділ інфекційного контролю

4.1.	Завідувач відділу	1 посада на центр	12
4.4.	Лікар-епідеміолог	1 посада на центр	12
4.5.	Сестра медична	1 посада на центр	10

5. Навчально-тренувальний відділ

5.1.	Завідувач відділу	1 посада на центр	12
5.2.	Лікар за спеціальністю "Медицина невідкладних станів"	4 посади на центр	4x12 (кількість може бути зменшено з урахуванням черговості)
5.3.	Фельдшер (сестра медична)	4 посади на центр	4x10

6. Відділ медицини катастроф центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

6.1.	Завідувач відділенням (підстанцією)	1 посада на відділення центру	18
6.2.	Лікар станції швидкої та невідкладної медичної допомоги	1 цілодобовий пост на загальнопрофільну бригаду швидкої медичної допомоги центру	12
6.3.	Лікар-психолог	1 цілодобовий пост центру	12
6.4.	Старший фельдшер	1 посада на кожне відділення центру	12

Продовження таблиці Б.1

1	2	3	4
6.5.	Фельдшер (сестра медична) - диспетчер з приймання викликів і передачі їх виїзним бригадам швидкої медичної допомоги	2 цілодобових поста на кожне відділення центру Створені єдині диспетчерські центри на область	2x10
6.6.	Фельдшер (сестра медична) з комплектування та поповнення виїзних бригад швидкої медичної допомоги медикаментами, перев'язочним матеріалом та виробами медичного призначення	1 цілодобовий пост на кожне відділення центру	15
6.7.	Фельдшер (сестра медична) станції швидкої та невідкладної медичної допомоги	2 цілодобових поста на кожну виїзну лікарську бригаду центру; 2 цілодобових поста на кожну фельдшерську бригаду центру	2x10
6.8.	Реєстратор медичний	1 посада на кожне відділення центру	10
6.9.	Сестра-господиня	1 посада на кожне відділення центру	10
6.10	Молодша медична сестра виїзна**	1 посада на кожну посаду виїзного фельдшера фельдшерської бригади для обслуговування сільського району, фельдшерськоперевізної	8

Продовження таблиці Б.1

1	2	3	4	
		та акушерської бригад		
6.11.	Молодша медична сестра чергова	1 цілодобовий пост на кожне відділення центру	10	
6.12.	Прибиральниця	З розрахунку 1 посада на: 250 кв. м дерев'яної підлоги; 350 кв. м підлоги, вкритої керамічною плиткою; 425 кв. м підлоги, вкритої лінолеумом	8	
6.13.	Прибиральник території	1 посада на центр	8	
6.14.	Сторож (охоронець)	1 цілодобовий пост на прохідну чи окрему споруду за відсутності прохідної	10	

** Примітка: якщо у штаті відділення посади молодших медичних сестер не введені, то замість них вводяться посади фельдшерів (сестер медичних).

Оперативно-штабна бригада надзвичайних ситуацій			
6.15.	Лікар	1 цілодобовий пост на центр	12
6.16.	Фельдшер	1 цілодобовий пост на центр	10

7. Консультивативний телеметричний центр

7.1.	Завідувач центру - лікар за спеціальністю "Медицина невідкладних станів" або	1 посада на центр	12
------	--	-------------------	----

Продовження таблиці Б.1

1	2	3	4
	"Кардіологія"		
7.2.	Лікар-кардіолог	1 цілодобовий пост на центр	12
7.3.	Фельдшер (сестра медична)	1 цілодобовий пост на центр	10
8. Аптека			
8.1.	Завідувач відділення (фармацевт або фельдшер)	1 посада на центр	10
8.2.	Фельдшер (сестра медична)	1 посада на центр	10
8.3.	Помічник фармацевта	1 посада на центр	10
8.4.	Експедитор	1 посада на центр	10
8.5.	Робітник	1 посада на центр	8
8.6.	Прибиральниця	1 посада на центр	8
8.7.	Фельдшер-фармацевт	1 посада на 1 пункт поповнення бригад ШМД (1 пункт на 1 відділення)	10
9. Адміністративно-організаційне управління			
9.1.	Начальник управління	1 посада на центр	12
Канцелярія			
9.1.	Завідувач канцелярії	1 посада на центр	12
9.2.	Секретар директора центру	1 посада на центр	18
9.3.	Секретар (оператор комп'ютеру)	1 посада на центр	10
9.4.	Архіваріус	1 посада на центр	10+ площа архіву
Відділ кадрів			
9.5.	Начальник відділу кадрів	1 посада на центр	12

Продовження таблиці Б.1

1	2	3	4
9.6.	Старший інспектор з кадрів	Уводиться замість поади інспектора з кадрів. Кількість посад старших інспекторів з кадрів не може перевищувати 50 % кількості посад інспекторів. У центрах, яким уведено 0,5 або 1 - 1,5 посади інспектора з кадрів, відповідно вводиться 0,5 або 1 посада старшого інспектора	12
9.7.	Інспектор з ведення військовозобов'язаних та призовників	1 посада за наявності на обліку від 200 до 500 військовозобов'язаних і призовників; 1 додаткова посада за наявності на обліку від 500 до 2 тис. військовозобов'язаних і призовників	10
9.8.	Інспектор з кадрів	1 посада на 350 штатних працівників центру	10
9.9.	Фахівець з питань цивільного захисту	1 посада на центр	10
	Архів відділу кадрів		10
Відділ правового забезпечення			
9.10.	Начальник відділу правового	1 посада на центр	12

Продовження таблиці Б.1

1	2	3	4
	забезпечення		
9.11.	Провідний юрисконсульт	1 посада на центр	10
9.12.	Юрисконсульт	1 посада на центр	10
Інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики			
9.13.	Завідувач	1 посада на центр	12
9.14.	Лікар-методист	3 посади на центр	10x3
9.15.	Лікар-статистик	3 посади на центр	10x3
9.16.	Статистик медичний	7 посад на центр	7x8
9.17.	Реєстратор медичний	7 посад на центр	7-8

10. Бухгалтерія

10.1.	Головний бухгалтер	1 посада на центр	12
10.2.	Заступник головного бухгалтера	1 посада при наявності від 4 до 10 бухгалтерів та 2 посади при наявності більше 10 бухгалтерів	12
10.3.	Бухгалтер по фінансовому обліку 1 категорії	1 посада у центрах з чисельністю працівників понад 150	10
10.4.	Бухгалтер матеріальної групи	3 посади у центрах з чисельністю працівників понад 400, 1 посада у центрах з чисельністю працівників менше, ніж 400	3x8
10.5.	Провідний бухгалтер	1 посада у центрах з чисельністю працівників	10

Продовження таблиці Б.1

1	2	3	4	
		понад 500		
10.6.	Бухгалтер	7 посад у центрах з чисельністю працівників понад 400, 3 посади у центрах з чисельністю працівників менше, ніж 400	7x8	
10.7.	Касир	1 посада на центр	10	

11. Планово-економічний відділ

11.1.	Начальник плановоекономічного відділу	1 посада на центр	12
11.2.	Економіст з фінансової роботи	У центрах, які не обслуговуються централізованими бухгалтеріями: 0,5 посади - до 200 працівників; 1 посада - від 200 до 500 працівників; понад 500 працівників - з розрахунку 1 посада на 500 працівників. При наданні платних послуг з числом штатних посад лікарів до 5 - 0,5 посади, понад 5 - 1 посада (утримуються на госпрозрахунку або за рахунок спецкоштів)	10

Продовження таблиці Б.1

1	2	3	4
11.3	Економіст з праці	0,5 посад на 200 працівників 1,0 посад - від 200 до 500 працівників 1,5 посад - від 500 до 800 працівників 2,0 посади - від 800 до 1200 працівників 3,0 посад - понад 1200 працівників	10

12. Господарсько-технічне управління

12.1.	Начальник управління - заступник директора Центру з технічних питань	1 посада на центр	12
12.2.	Сестра-господиня	1 посада на центр	10
12.3.	Прибиральниця (Центру та відділень швидкої медичної допомоги)	1 цілодобовий пост на центр з розрахунку на: 250 кв. м дерев'яної підлоги; 350 кв. м підлоги, вкритої керамічною плиткою; 425 кв. м підлоги, вкритої лінолеумом	8
12.4.	Сторож (охоронець)	1 цілодобовий пост на прохідну чи окрему споруду за відсутності прохідної	8
12.5.	Інженер-енергетик	1 посада на центр	10
12.6	Електромонтер з обслуговування електроустановок	4,5 посади (цілодобовий пост) в центрах	10

Продовження таблиці Б.1

1	2	3	4
12.7	Інженер-метролог	1 посада на центр	10
12.8	Інженер з пожежної безпеки	1 посада на центр	10
12.9	Інженер з вентиляції	1 посада на центр	10
12.10	Слюсар з ремонту та обслуговування систем вентиляції та кондиціювання	2 посади на центр	2x6
12.11	Завідувач центральним складом	1 посада на центр	12
12.12	Агент з постачання	1 посада на центр	10
12.13	Підсобний робітник	2 посади на центр	2x6
12.14	Інженер з організації експлуатації та ремонту	1 посада на центр	8
12.15	Слюсар з обслуговування теплових мереж	2 посади на центр	8
12.16	Електрогазозварювальник	1 посада на центр	8
12.17	Слюсар-сантехнік	3 посади на центр	8
12.18	Слюсар-ремонтник	3 посади на центр	8
12.19	Інженер з охорони праці	1 посада на центр +0,5 посади при кількості працівників понад 500 штатних одиниць	10
12.20	Прибиральник території	1,5 посади на кожне відділення швидкої медичної допомоги центру та прибудинкові території споруд центру	8
Автомобільно-експлуатаційний відділ*			

Кінець таблиці Б.1

1	2	3	4
12.21	Завідувач гаража	1 посада на центр	12
12.22	Головний механік	1 посада на центр	10
12.23	Диспетчер-таксировщик	2 посади на центр	10
12.24	Черговий механік	1 цілодобовий пост	10
12.25	Завідувач складу	1 посада на центр	10
12.26	Токар	1 посада на центр	10
12.27	Слюсарі по ремонту автотранспорту	7 посад на центр	10
12.28	Мийник-прибиральник	2 посади на центр	9
12.29	Водії	1 посада на 1 автомобіль ШІМД та медицини катастроф центру в зміну	6х кількість авто
12.30	Водії оперативного та господарського транспорту	1 посада на автомобіль в зміну	6
* у разі відсутності окремого автотранспортного підприємства.			

Таблиця Б.2 – Рекомендовані площини приміщень станції екстреної медичної допомоги і медицини катастроф

Приміщення	Норматив площини м ²
1	2
Приміщення оперативної частини	
Диспетчерська приймання викликів	4 на 1 робоче місце, але не менше 8
Диспетчерська відправки бригад	4 на 1 робоче місце, але не менше 8
Приміщення радіо поста	12 Довідкова1) 8
Кімната відпочинку диспетчерів	4 на 1 кушетку, 2 на одне крісло
Приміщення оперативної частини створюються в разі відсутності відповідної служби у складі центрів екстреної допомоги	
Лабораторія термінових 2)	8
Приміщення комплектації і зберігання валіз виїзних бригад	4 на 1 робоче місце, плюс 0,32 на 1 бригаду, але не менше 8
Кімната заповнення документів	1,5 на кожну бригаду в найбільшу зміну, але не меншев8
Приміщення поточного запасу медикаментів	6
Службові і побутові приміщення	
Вестибюль	0,25 на 1 працюючого
Гардеробна для робочого і домашнього одягу лікарів і фельдшерів	0,55 на 1 подвійну шафу з розподілом за статтю
Гардеробна для домашнього і робочого одягу санітарів	4 на 1 кушетку, 2 на 1 крісло
Кімната відпочинку лікарів і фельдшерів	12
Кімната відпочинку санітарів	
Кімната виїзної лінійної бригади	
Кімната виїзної спеціалізованої бригади	12

Продовження таблиці Б.2

1	2
Кабінет головного лікаря 1)	12
Приймальня головного лікаря 1)	10
Кабінет завідуючого підстанцією	12
Кабінет заступника головного лікаря з медичної частини 1)	12
Кабінет заступника головного лікаря з цивільної оборони 1)	12
Кабінет заступника головного лікаря з адміністративно-господарчої частини 1)	10
Кабінет старшого лікаря зміни	10
Кабінет старшого фельдшера	10
Кімната сестри-господині	10
Кабінет медичної статистики	4 на 1 робоче місце, але не менше 10
Медичний архів 1)	8+0,006 на кожні 1000 виїздів
Канцелярія, бухгалтерія 1), 2)	4 на 1 робоче місце, але не менше 10
Кімната інженерно-технічного персоналу	10
Душова для персоналу	3+3
Вбиральні для персоналу	3 на 1 унітаз, кількість за розрахунком
Приміщення для занять персоналу	(на станціях до 25 тис. виїздів об'єднується з конференц-залом) 1,5 на 1 місце, але не менше 30
Конференц-зал 1)	1,0 на 1 місце
Фойє при конференц-залі 1)	0,4 на 1 місце
Кімната громадських організацій	10

Продовження таблиці Б.2

1	2
Приміщення транспортної частини	
Кімната відпочинку шоферів	4 на 1 кушетку, 2 на 1 крісло
Гардероб для домашнього і робочого одягу шоферів	0,4 на 1 шафу
Приміщення для зберігання автомобілів	За ВСН 01 –89
Приміщення миття носилок і клейонок	8
Вбиральні для персоналу	3 на 1 унітаз
Душ для персоналу	За п.4.23.3 даних норм
Допоміжні і складські приміщення	
Приміщення сушіння одягу і взуття персоналу виїзних бригад	8
Комора стерильних матеріалів і білизни	6
Комора дезінфекційних засобів	3+3
Комора устаткування для прибирання	6
Склад інвентарю	24
1) На підстанціях швидкої і невідкладної медичної допомоги не передбачаються.	
2) Приміщення не передбачаються у випадку розміщення станції при лікарнях.	
Кімната відпочинку лікарів, фельдшерів та санітарів	12
Кімната виїзної лінійної бригади	
Кімната виїзної спеціалізованої бригади	12
Кабінет головного лікаря1)	
Приймальня головного лікаря1)	12
Кабінет завідувочого підстанцією	10
Кабінет заступника головного лікаря з медичної частини1)	12
Кабінет заступника головного лікаря з	12

Продовження таблиці Б.2

1	2
цивільної оборони ¹⁾	
Кабінет заступника головного лікаря з адміністративно-господарчої частини 1)	12
Кабінет старшого лікаря зміни	10
Кабінет старшого фельдшера	10
Кімната сестри-хазяйки	10
Кабінет медичної статистики	10
Медичний архів 1)	4 на 1 робоче місце, але не менше 10
Канцелярія, бухгалтерія1), 2)	8+0,006 на кожні 1000 виїздів
Каса 1)	4 на 1 робоче місце, але не менше 10
Кімната інженерно-технічного персоналу 10	5
Душова для персоналу	
Вбиральні для персоналу	3+3
Буфет	3 на 1 унітаз, кількість за розрахунком
Бібліотека 1)	За ДБН закладів громадського харчування
Приміщення для занять персоналу	За ДБН управлінь
Конференц-зал 1)	(на станціях до 25 тис. виїздів об'єднується з конференц-залом) 1,5 на 1 місце, але не менше 30
Фойє при конференц-залі 1)	1,0 на 1 місце
Кімната громадських організацій	0,4 на 1 місце
Приміщення транспортної частини	10
Кімната відпочинку шоферів	

Продовження таблиці Б.2

1	2
Гардероб для домашнього і робочого одягу шоферів	4 на 1 кушетку, 2 на 1 крісло
Приміщення для зберігання автомобілів	0,4 на 1 шафу
Приміщення миття носилок і клейонок	За ВСН 01 –89
Вбиральні для персоналу	8
Душ для персоналу	3 на 1 унітаз
Допоміжні і складські приміщення	За п.4.23.3 даних норм
Комора магнітної плівки	
Комора місячного запасу медикаментів	2
Приміщення сушиння одягу і взуття персоналу виїзних бригад	0,4 на кожні 1000 виїздів, але не менше 12
Комора стерильних матеріалів і білизни	8
Приміщення для підготовки перев'язочних матеріалів і білизни 1)	6
Приміщення для миття і сушиння інструментів, шприців, головок 1), 2)	0,2 на кожні 1000 виїздів, але не менше 12
Приміщення для комплектації і пакування укладок	0,3 на кожні 1000 виїздів, але не менше 26
Приміщення поточної стерилізації	0,03 на кожні 1000 виїздів, але не менше 6
Стерилізаційна – автоклавна, що складається із брудної чистої половин 2)	12
Санітарний шлюз між брудною і чистою половиною 2)	20
Комора стерильних матеріалів 2)	3
Білизняна	12
Приміщення приймання і обліку брудної	8

Кінець таблиці Б.2

1	2
білизни	
Комора кислот і дезінфекційних засобів	10
Комора предметів прибирання	3+3
Склад інвентарю	6
Майстерня з ремонту апаратури	24
1) На підстанціях швидкої і невідкладної медичної допомоги не передбачаються.	18
2) Приміщення не передбачаються у випадку розміщення станції при лікарнях.	

ДОДАТОК В

(довідковий)

**ВЕНТИЛЯЦІЯ ТА МІКРОКЛІМАТ У ЗАКЛАДАХ СИСТЕМИ ЕКСТРЕНОЇ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНІ КАТАСТРОФ**

Таблиця В.1 – Параметри мікроклімату приміщень закладів системи екстремої медичної допомоги та медицини катастроф

Приміщення	Тиск відносно сумісних приміщень	Мінімальна кратність повітрообміну з навколишнім середовищем	Загальна мінімальна кратність повітрообміну	У весь об'єм повітря має виводитися назовні будівлі	Регіркуляція повітря в межах палат	Відносна вологість, %	Температура, °C
Заклади ЕМД							
Приймальні палати у відділеннях невідкладної допомоги (у яких проводиться санітарна обробка пацієнтів)	Негативний	2	12	Так	Hi	H	H
Приймальні палати у відділеннях невідкладної допомоги (у яких проводиться діагностика та лікування)	H	2	6	H	H	Максимальна 60	21–24
Зони для очікування у відділеннях невідкладної допомоги	Негативний	2	12	Так*	H	Максимальна 65	21–24

Примітки: Н – немає вимог

* – Вищі рівні повітрообміну, ніж зазначені у таблиці, повинні використовуватися, якщо це обумовлено функціональною діяльністю лабораторії

прДБНВ.2.2-ХХ:20ХХ

та рівнем небезпеки потенційних забруднювачів у лабораторії. Нижча кратність повітрообміну дозволяється, коли оцінка небезпеки виконується як частина ефективного плану управління вентиляцією.

** – Умови, вказані у цій таблиці, можуть бути зміненими, якщо це необхідно для зберігання лікарських засобів.

ДОДАТОК Г

(довідковий)

ШЛЯХИ ЕВАКУАЦІЇ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Таблиця Г.1 – Відстань в м при щільності людського потоку під час евакуації

Ступінь вогнестійкості будинку	Відстань в м при щільності людського потоку під час евакуації, осіб/м ²			
	до 2	понад 2 до 3	понад 3 до 4	понад 4 до 5
1	2	3	4	5
А з приміщень, розміщених між сходовими клітками чи зовнішніми виходами				
I-III	60	50	40	35
ІІІ, IV	40	35	30	25
ІІІа, IVа, V	30	25	20	15
Б з приміщень з виходами в тупиковий коридор чи хол				
I-III	30	25	20	15
ІІІ, IV	20	15	15	10
ІІІа, IVа, V	15	10	10	5

**ДОДАТОК Д
(довідковий)
БІБЛІОГРАФІЯ**

1. ВСН 01-89 Предприятия по обслуживанию автомобилей (Підприємства з обслуговування автомобілів).
2. ВСН 60-89/Госкомархитектуры. Устройства связи, сигнализации и диспетчеризации инженерного оборудования жилых и общественных зданий. Нормы проектирования (Пристрої зв'язку, сигналізації та диспетчеризації інженерного обладнання житлових і громадянських будинків. Норми проектування).
3. Закон України № 875-ХII. Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні
4. ОСП-72/87 Основные санитарные правила работы с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений (Основні санітарні правила роботи з радіоактивними речовинами та іншими джерелами іонізуючих випромінювань).
5. «Правила утилізації та знищення лікарських засобів», затвердженні наказом МОЗ України 24.04.2015 р. №242
6. ДСТУ EN 50131-1:2014 Системи тривожної сигналізації. Системи охоронної сигналізації. Частина 1. Загальні вимоги (EN 50131-1:2006, EN 50131-1:2006/A1:2009, EN 50131-1:2006/IS2:2010, IDT).
7. ДСТУ-Н Б СЕN/TS 14383-3:2011. Запобігання злочинам. Міське планування та проектування будівель. Частина 3 Настанова з підвищення безпеки житлових будинків.
8. Наказ від 24.04.2015 № 242 «Про затвердження Правил утилізації та знищення лікарських засобів».

Ключові слова: нормативні вимоги, архітектурно-планувальні та конструктивні рішення, об'ємно-планувальна структура, склад та площа приміщень, екстремальна медична допомога; місце події; пункт постійного базування бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги; спеціалізований санітарний транспорт, норматив прибуття бригади до місця події; центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станція екстреної (швидкої) медичної допомоги, оперативно-диспетчерська служба центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф; приймальне відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги, бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги, інженерне обладнання, пожежна безпека, безпека та доступність у використанні, санітарно-гігієнічні вимоги, довговічність і ремонтопридатність, енергозбереження, реконструкція, капітальний ремонт, технічне переоснащення.

Ректор Національного авіаційного університету,

д-р техн. наук, проф.

М.Г.Луцький

Декан факультету архітектури, будівництва та дизайну

НАУ, д-р іст. наук, проф., науковий керівник

В.В.Карпов

Професор кафедри архітектури та просторового панування ,

канд. архіт., відповідальний виконавець

С.Г.Буравченко

Професор кафедри дизайну інтер'єру НАУ, д-р техн. наук,

доц.

М.В.Омельяненко

Завідувач кафедри комп'ютерних технологій у будівництві

НАУ, д-р техн. наук, проф.

О.І.Лапенко