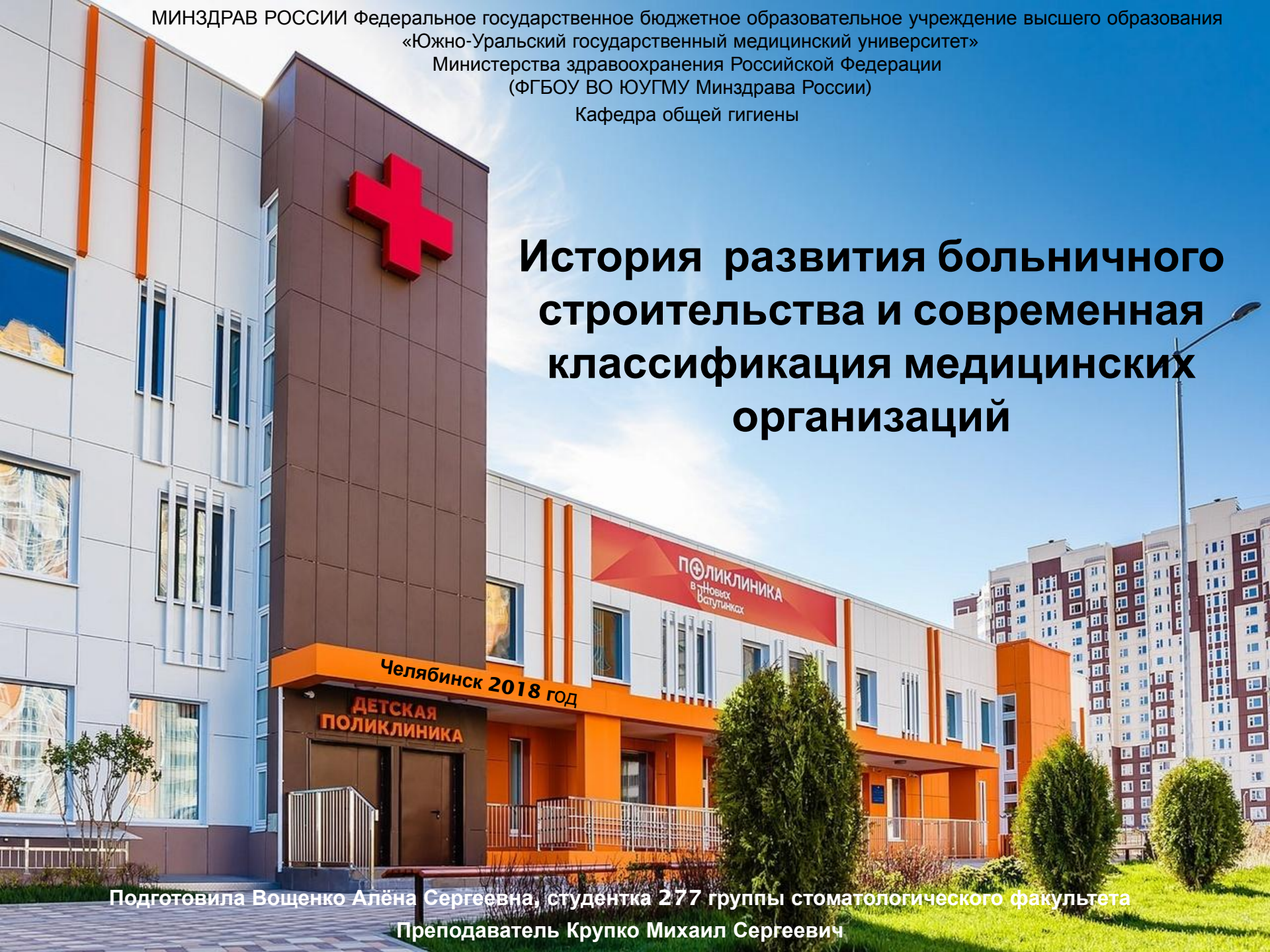


МИНЗДРАВ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)
Кафедра общей гигиены

История развития больничного строительства и современная классификация медицинских организаций



Подготовила Вощенко Алена Сергеевна, студентка 277 группы стоматологического факультета

Преподаватель Крупко Михаил Сергеевич

Содержание

- 1) Первое организованное развитие больничного строительства
- 2) Главные военный клинический госпиталь в Москве 1707 года
- 3) Первая павильонная система
- 4) Переход к новой системе застройки
- 5) Централизованная система застройки
- 6) Смешанная система застройки
- 7) Блочная система
- 8) Перспективы в развитии больниц
- 9) Современная многопрофильная больница
- 10) Планировочные особенности некоторых подразделений
- 11) Застройка по системе моноблоков
- 12) Новые идеи организации лечебного процесса
- 13) Развитие новой системы застройки, как результат медицинского прогресса
- 14) Приказ Минздрава России от 06.08.2013 N 529н "Об утверждении номенклатуры медицинских организаций"

Первое организованное развитие больничного строительства

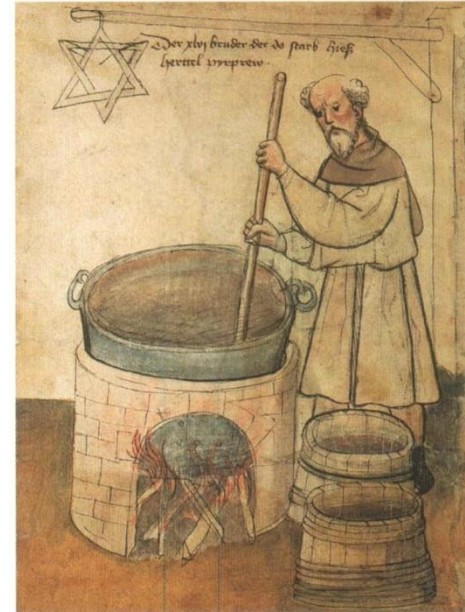
Именно во времена Петра I, больничное строительство получило планомерное развитие.

Были открыты богадельни во всех губерниях, это были больницы казарменного типа, состоящие из анфилады проходных залов на 30-40 коек, без коридора. Затем был выделен центральный коридор.



Богадельня - благотворительное заведение для содержания нетрудоспособных лиц (престарелых, немощных, инвалидов, калек выздоравливающих).

Анфилады - ряд вытянутых в нить предметов. Длинный, сквозной ряд комнат, у которых двери или арки расположены по одной линии.



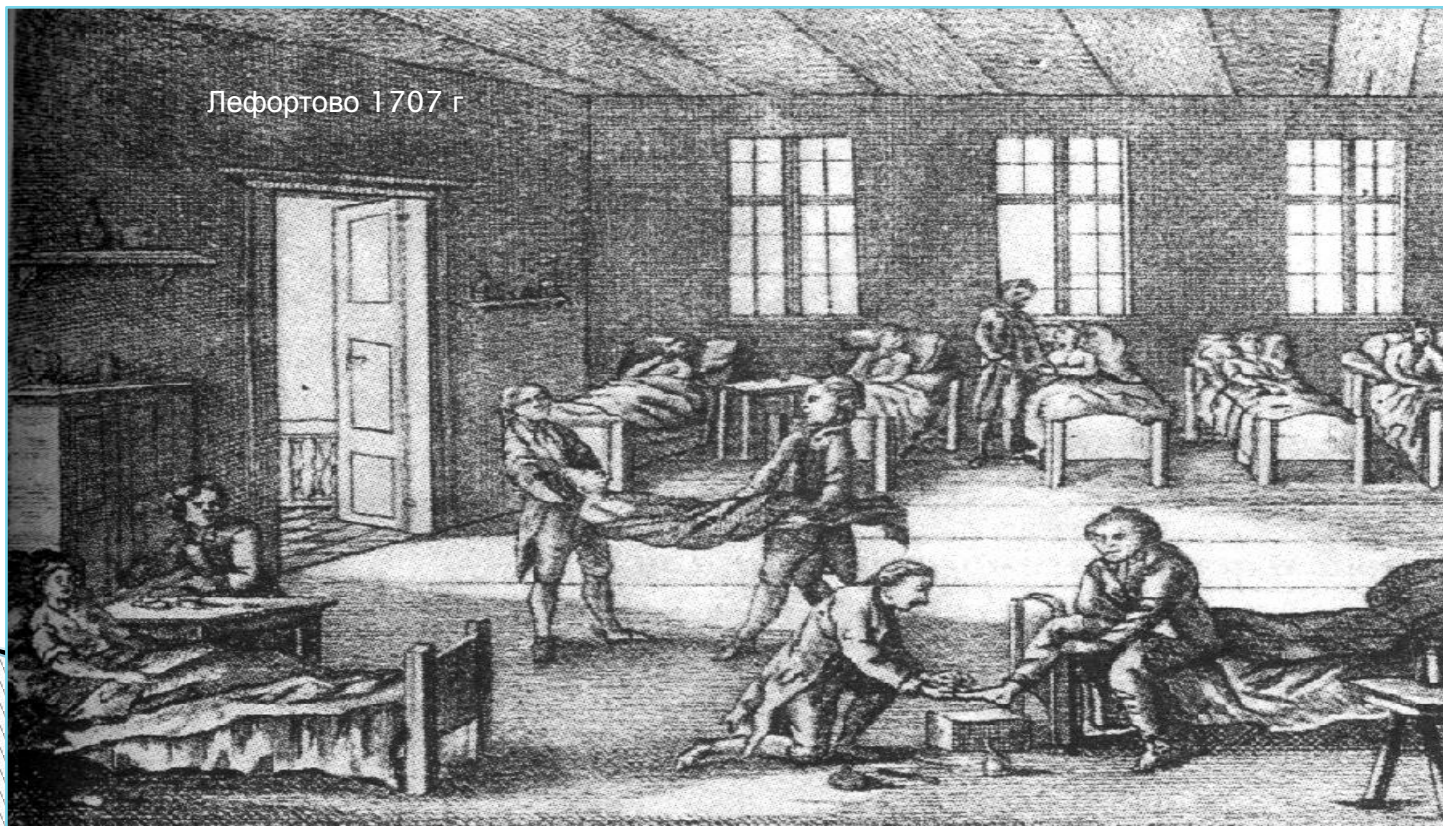
- Однако подобные больницы коридорно-казарменного типа становились очагами внутрибольничной инфекции, так как санитарно-техническое благоустройство было примитивным.
- Одним из средств для уборки был шелок (средство на основе древесной золы, залитой кипятком и распаренной в печи)

Главные военный клинический госпиталь в Москве

1707г

- В 1707 г. был построен «госпиталь» в Москве, в Лефортово (ныне это Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко).
- Однако росту числа больничных организаций не соответствовало их санитарное благоустройство. Как упоминалось выше, в таких больницах отсутствовали канализация и водопровод, палаты были полутемными, с плохой вентиляцией, отопление - печное.

Больные помещались в палаты без учета характера их заболевания, результатом чего становились массовые внутрибольничные заражения.



Первая павильонная система

В начале XIX в. Прогресс медицинской науки и гигиены нашел отражение и в больничном строительстве возникают больничные организации нового типа, построенные по так называемой *павильонной системе*.

Больницы стали строить в виде комплекса небольших зданий (павильонов), состоящих из больших залов-палат с двусторонним освещением, обилием солнца и воздуха. В этих больницах, кроме палат, были и некоторые санитарные и хозяйственные подсобные помещения. Этот тип больниц имел огромные преимущества перед казарменными больницами и надолго утвердился в практике больничного строительства.



Первая павильонная система

- В дальнейшем павильонная система была трансформирована, она представляла собой отдельные здания, внутри которых была серия палат с коридором (рис 1).
- Павильонная застройка обеспечивала предупреждение внутрибольничных инфекций, малоэтажные корпуса позволяли активно использовать больничный сад для прогулок больных, стало проще создавать благоприятный лечебно-охранительный режим.

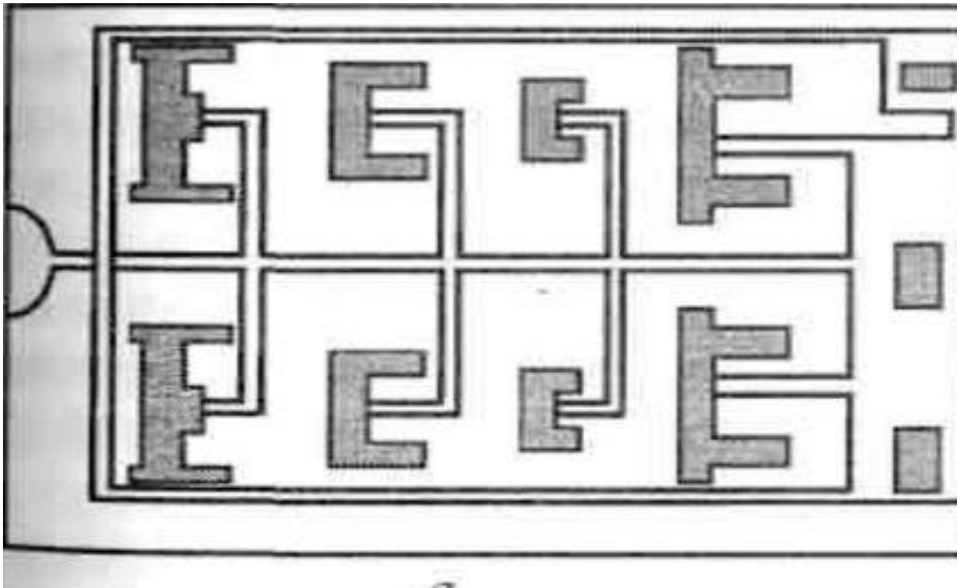
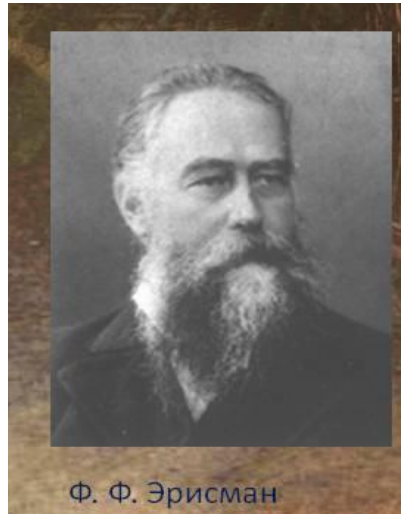


Рис 1

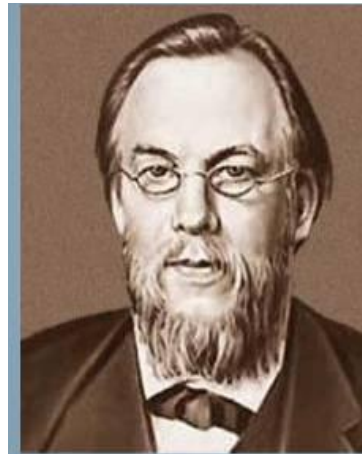
- С конца XIX в. в больничном строительстве принимают участие выдающиеся деятели медицинской науки - Н.И. Пирогов, Н.В. Склифосовский, С.П. Боткин, Ф.Ф. Эрисман. На этом этапе были сформированы основные гигиенические требования к строительству и планировке больниц.



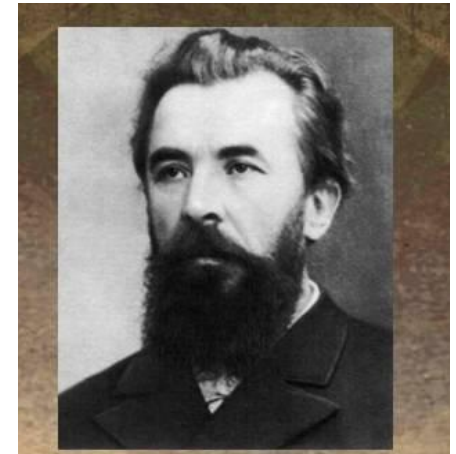
Пирогов Н.И.



Ф. Ф. Эрисман



Боткин С.П.



Н. В. Склифосовский

Переход к новой системе застройки



Дальнейшее формирование медицинской науки, применение новых методов исследования и лечения привели к тому, что павильонная застройка стала тормозить лечебно-диагностический процесс.

- Оказание специализированной медицинской помощи больным при территориальном разобщении отделений сделалось затруднительным.
- Обнаружилось, что экономически невыгодно иметь в каждом больничном корпусе дорогостоящую лечебно-диагностическую аппаратуру, коэффициент использования которой невелик.

И эти все факторы привели к тому, что следующим этапом больничного строительства стала централизованная система застройки.

Централизованная система застройки

При такой застройке все лечебные отделения, поликлиника, административные помещения размещались в одном многоэтажном здании. Стало возможно более рационально использовать все лечебно-диагностические кабинеты, облегчались условия эксплуатации санитарно-технических устройств и оборудования, укорачивались пути движения больных, персонала, быстрее доставлялась пища из пищеблока в палаты, сокращались строительно-эксплуатационные расходы. Существенным преимуществом по сравнению с павильонной застройкой было также уменьшение площади больничного участка. Компактная планировка территории больницы позволяла увеличить норму зеленых насаждений на 1 койку на 20-30%.



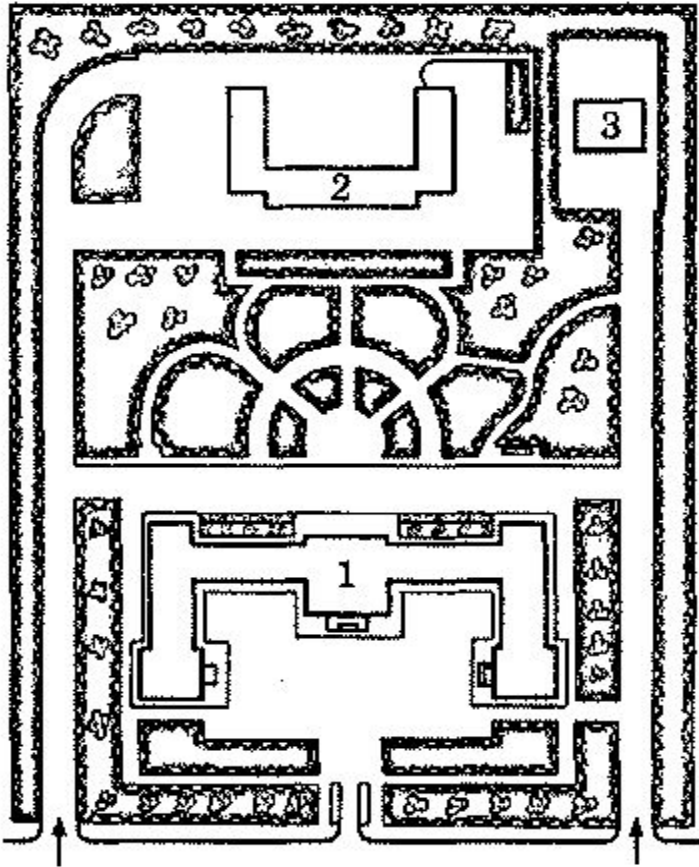
Централизованная система застройки

Однако множество отделений (поликлиника, административные помещения) в одном корпусе создавало определенные трудности в организации лечебно-охранительного режима и профилактики внутрибольничных инфекций, затрудняло использование больничного сада для прогулок больных.



Смешанная система застройки

И вскоре, появилась *смешанная система застройки*, при которой приемное отделение и все основные соматические и клинико-диагностические отделения (рентгеновское, физиотерапевтическое, клинико-диагностическая лаборатория) и аптека размещаются в главном корпусе, а поликлиника, родильное, детское, инфекционное отделения - в отдельных зданиях, которые имеют административно-хозяйственные службы и патологоанатомическое отделение.

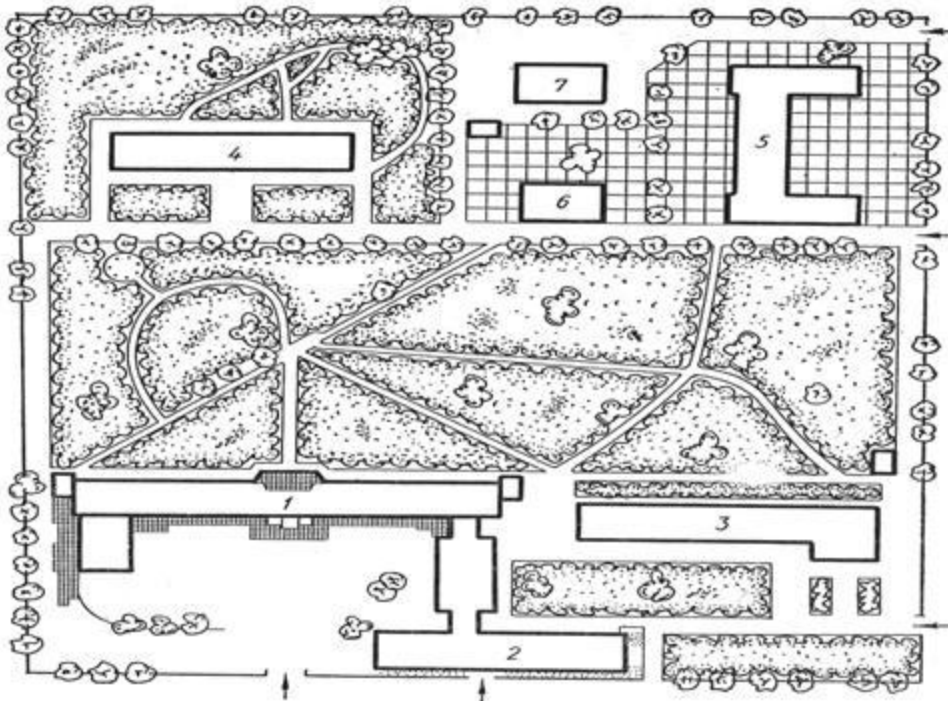


- 1 – главный корпус;
- 2 – хозяйственный корпус;
- 3 – патологоанатомический корпус

Смешанная система застройки

Смешанная система застройки сочетает в себе многие преимущества децентрализованной (павильонной) и централизованной систем и до 60-х годов XX в.

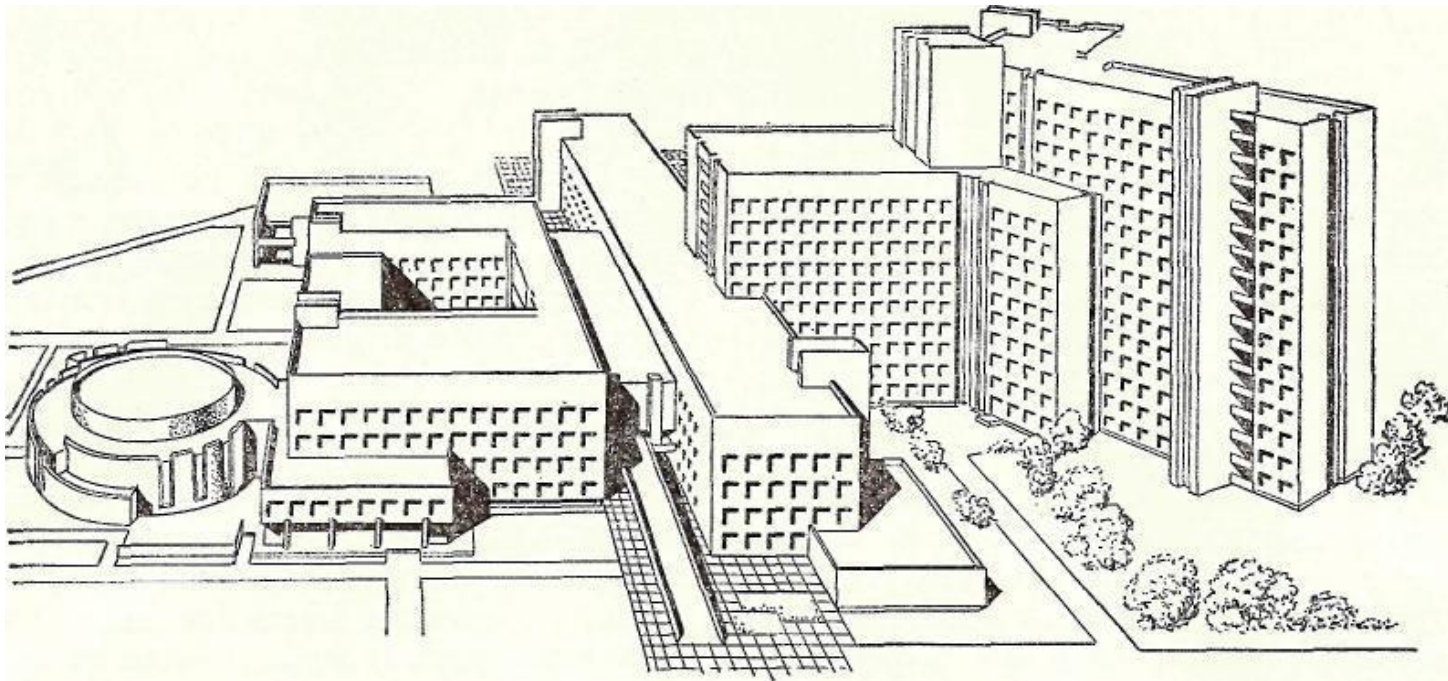
- Такие больницы на 120-400 коек вполне соответствовали развитию медицинской науки и техники
- С гигиенической точки зрения создавали благоприятные условия для больных.
- Архитектурно-планировочные решения больницы позволяли проводить профилактику внутрибольничной инфекции и создавать лечебно-охранительный режим.



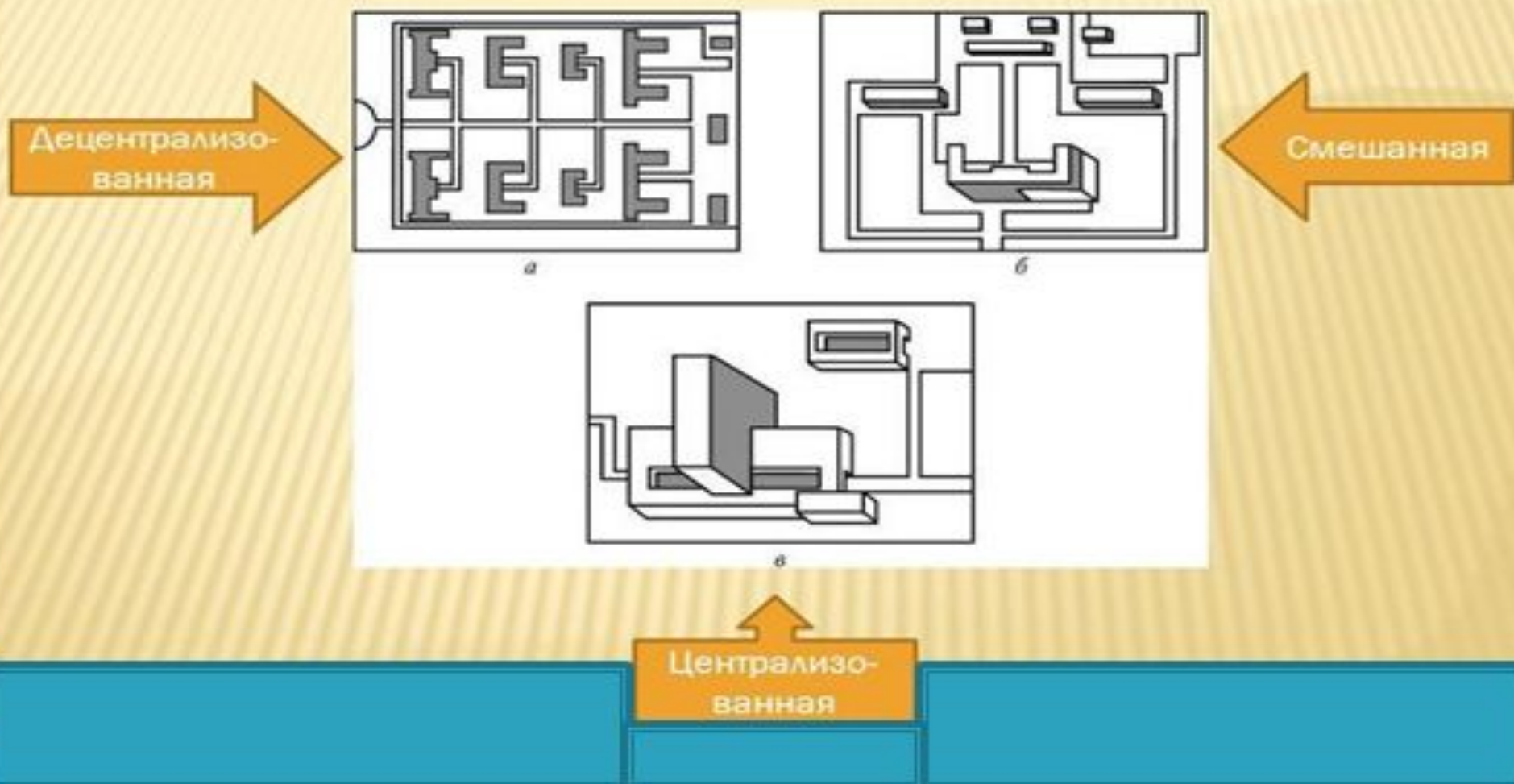
- 1 — главный корпус; 2 — поликлиника; 3 — акушерско-гинекологический корпус;
4 — инфекционный корпус;
5 — пищеблок; 6 — хозяйственный корпус; 7 — патологоанатомический корпус.

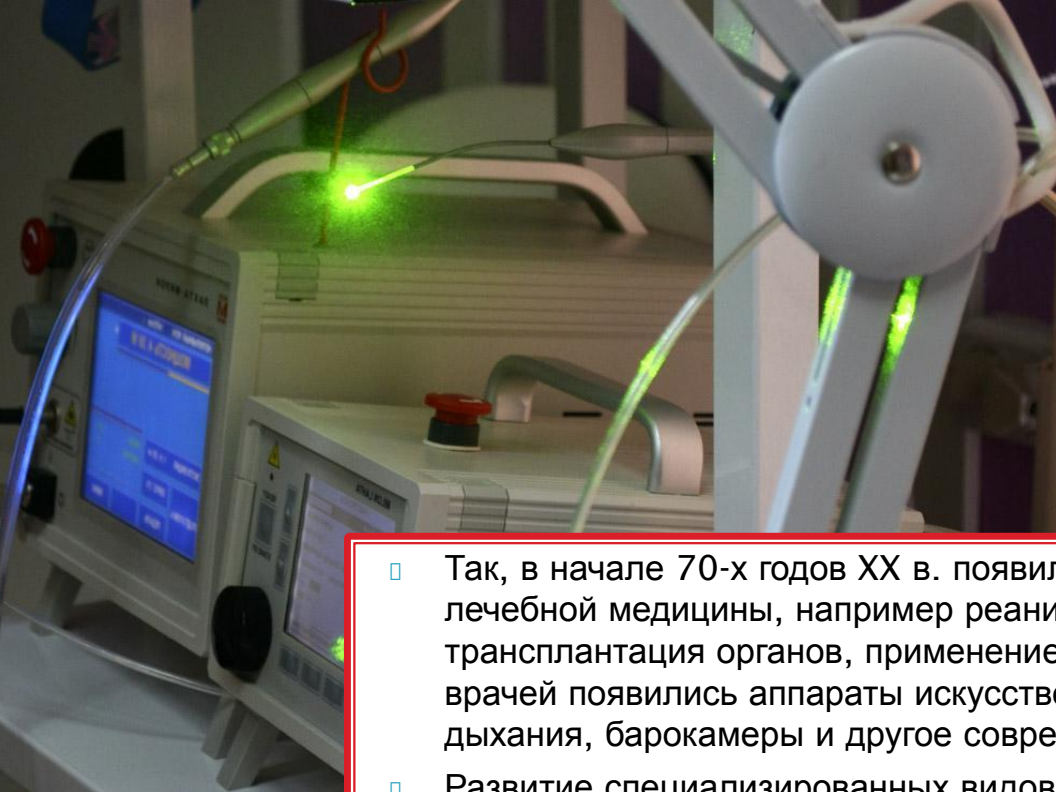
Блочная система

- Смешанная застройка была модернизирована и стала называться *блочной системой*. При блочной системе все отделения, занимающие самостоятельные здания, объединяются в один общий блок и соединяются переходами. В отдельные здания выносятся инфекционные и радиологические отделения, а также вспомогательные службы.
- Опыт становления больниц показывает, что структура и функции больницы должны находиться в единстве и тесной взаимосвязи.

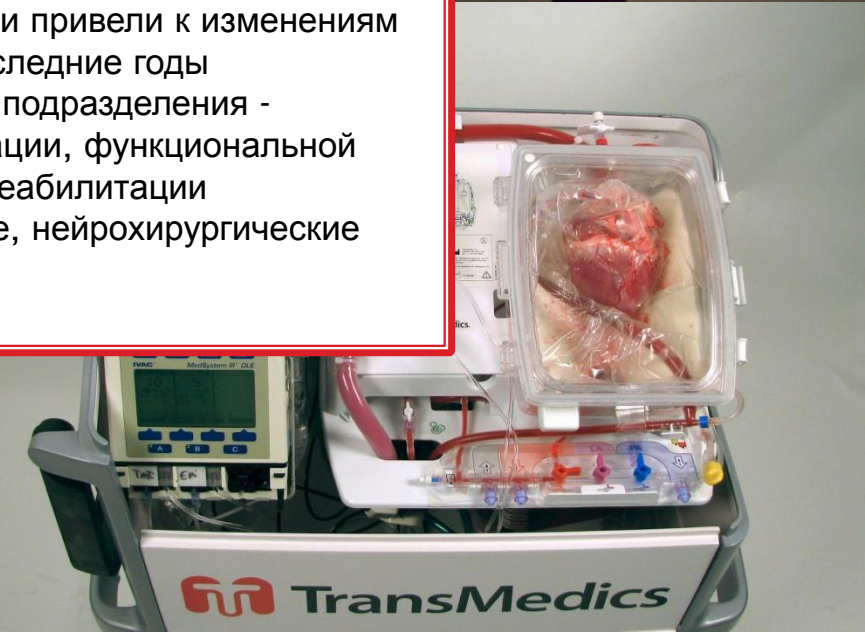
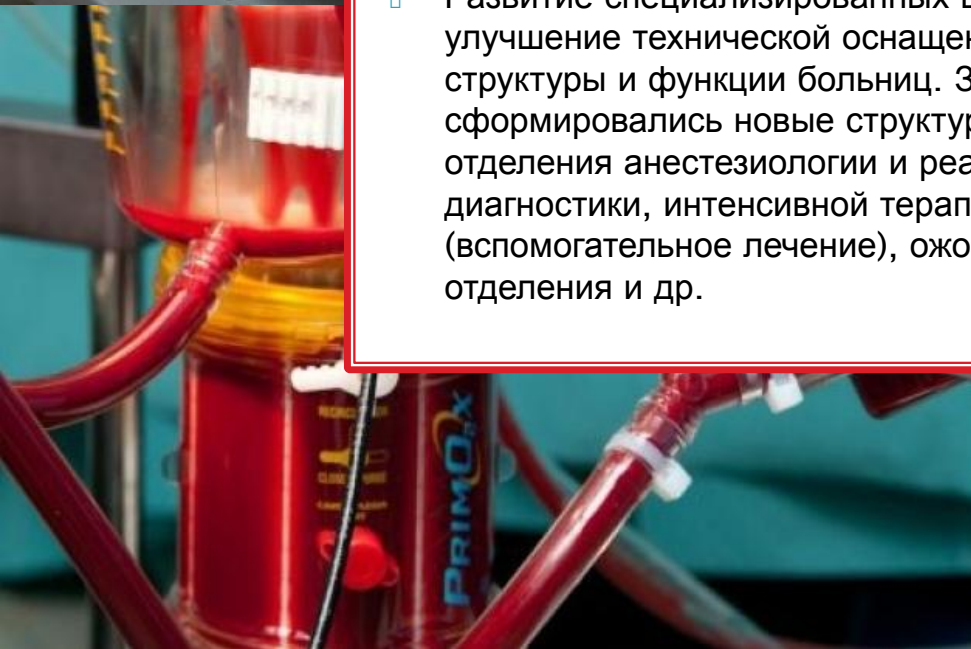


Принципиальное изменение функций больницы неизбежно ведет к изменению ее структуры





- Так, в начале 70-х годов XX в. появились новые виды лечебной медицины, например реаниматология, трансплантация органов, применение лазеров. В арсенале врачей появились аппараты искусственного кровообращения, дыхания, барокамеры и другое современное оборудование.
- Развитие специализированных видов медицинской помощи, улучшение технической оснащённости привели к изменениям структуры и функции больниц. За последние годы сформировались новые структурные подразделения - отделения анестезиологии и реанимации, функциональной диагностики, интенсивной терапии, реабилитации (вспомогательное лечение), ожоговые, нейрохирургические отделения и др.

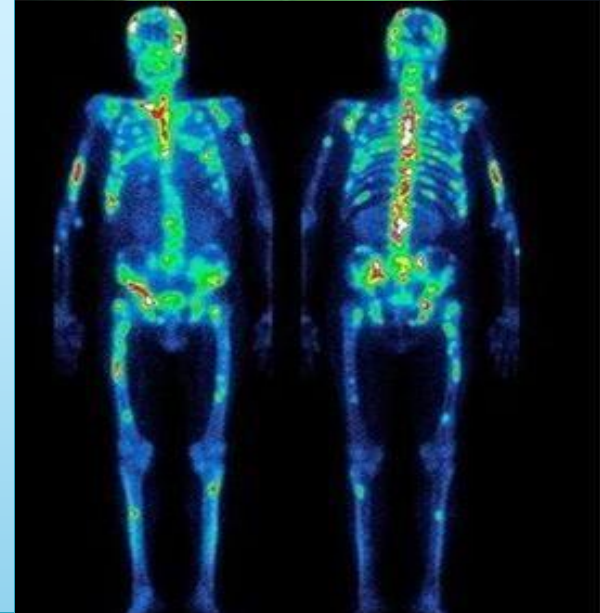




С развитием новых методов лечения и диагностики увеличиваются рабочие площади этих отделений.

Например, за последние 10 лет площадь на 1 койку

- В отделении функциональной диагностики увеличилась в 8 раз,
- В рентгеновском и операционном блоках - в 2 раза
- В отделении восстановительного лечения - в 1,5 раза.
- С 1965 г. выделены самостоятельные отделения радионуклидной диагностики.
- С 1971 г. - выделены самостоятельные отделения реанимации.



И впоследствии это привело к созданию специализированных многокочных отделений с современным оборудованием, штатом высококвалифицированных сотрудников и специальной инженерно-технической службой по обслуживанию дорогостоящего оборудования.



Крупные больницы часто становятся базой медицинского учебного заведения (студенты, проходящие практику, сотрудники научных медицинских кафедр, академики, доценты) в таком случае называются **клиническими**.

МБУЗ Городская клиническая
больница № 2, город Челябинск



Перспективы в развитии больниц

- Основным направлением больничного строительства в будущем станут специализация и централизация функционально однородных отделений и служб как внутри больницы, так и за ее пределами.



Перспективы в развитии больниц

Намечается тенденция к *централизации межбольничных вспомогательных служб* - пищеблоков, аптек, стерилизационных и патологоанатомических служб, прачечных и прочее.



Такие службы, выделенные из структуры больниц, можно преобразовать в централизованные высокотехнологичные предприятия. Создаются, например, клиничко-диагностические центры, оснащенные высокоэффективной электронно-аналитической и телеметрической техникой с широким применением кибернетики. Организуются биохимические и лабораторные центры.

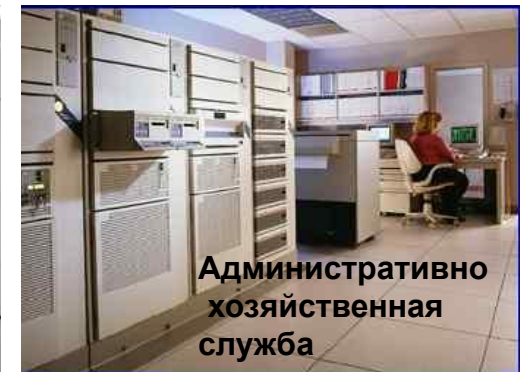
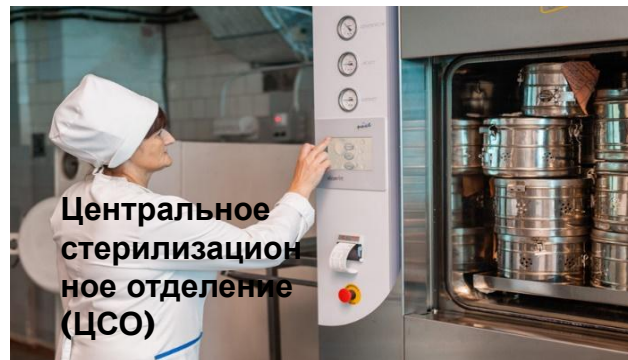
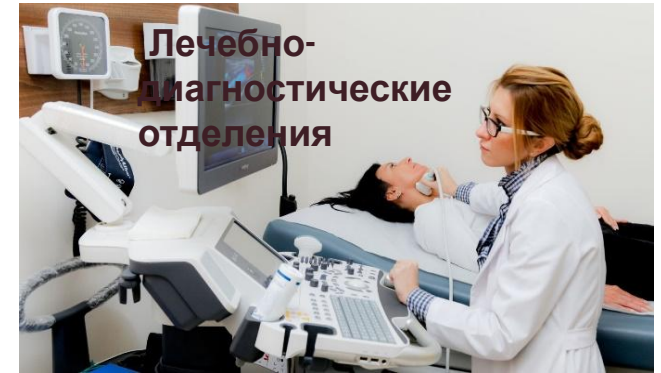
Современная многопрофильная больница

Это сложный комплекс различных подразделений, выполняющих различные функции, где работают не только медицинские работники, но и инженерно-технический и обслуживающий персонал.

Челябинская областная клиническая больница является многопрофильной больницей -ЧОКБ



В настоящее время в структуре современной больницы выделены десять основных подразделений:



Планировочные особенности некоторых подразделений

радиологическое отделение



неинфекционные отделения



инфекционные отделения



❖ Лечебно-диагностические отделения

Включают: операционный блок, отделения анестезиологии и реанимации, функциональной диагностики, рентгеновское отделение, восстановительного лечения и т.д.

Часто это сложные по планировочному решению здания с большим набором помещений различного назначения.



❖ **Административно-хозяйственная служба включает в себя большое число помещений различного назначения.**

Административные помещения:

- канцелярия
- бухгалтерия
- медицинский архив
- библиотека



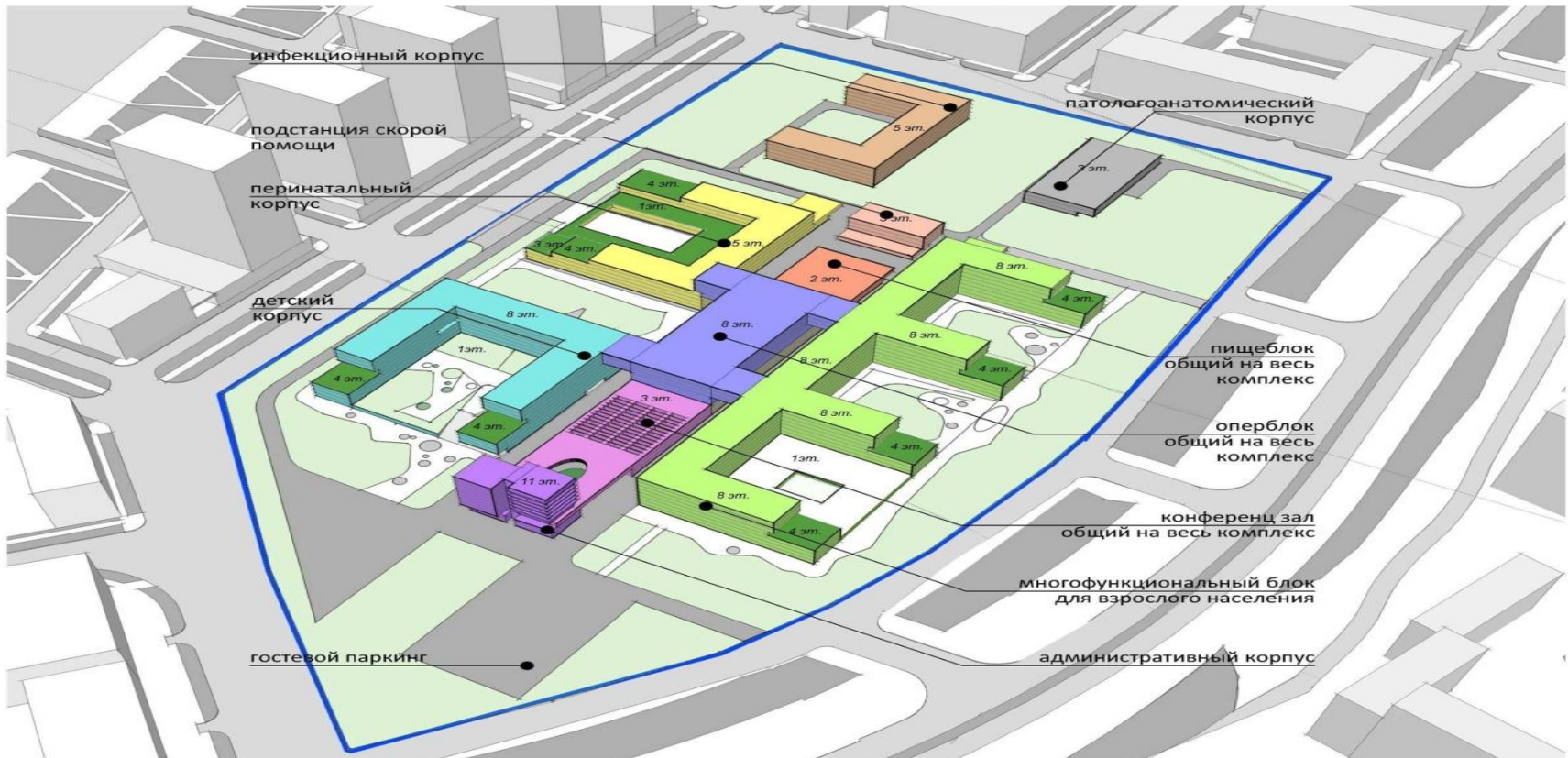
Хозяйственные помещения:

- бельевые
- кладовые мебели
- приборов
- гардеробные



Застройка по системе моноблоков

- В последнее время наиболее распространена *застройка по системе моноблоков*, когда в одном блоке размещены палатные отделения, в другом - лечебно-диагностические. Часто палатный блок многоэтажный, а лечебно-диагностический - низкий и протяженный. Эти блоки соединяются в различные композиции, например Т-, У-, Н-образные.



Больница скорой медицинской помощи

- Этот тип появился в России в последние годы, не имеющий аналогов за рубежом
- Такие больницы строятся в городах с населением более 500 тыс.
- служит для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим при несчастных случаях и больным в особо опасных состояниях (отравления, ожоги, шок и т.д.).



Новый этап в проектировании ЛПУ

- Это создание *крупных больничных комплексов (городков)* для обслуживания населения промышленных центров. Они рассчитаны на медицинское обслуживание жителей не только городов, но и пригородных городов и поселков, тяготеющих к этим промышленным центрам.



Медицинские центры

- Вершина развития современного больничного строительства - это *организация медицинских центров*: онкологических, кардиологических, центров охраны здоровья матери и ребенка, педиатрической помощи и др.

Центр детской гематологии в Москве

ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева Минздрава России



Новые идеи организации лечебного процесса

- За последние годы за рубежом стали использовать иной принцип организации лечебного процесса - **создание больничных отделений не по профилю заболеваний, а по тяжести болезни**, т.е. для больных, нуждающихся в интенсивной терапии и реанимации, для больных-хроников, нуждающихся в восстановительном лечении.
- Создание таких специализированных отделений позволяет организовать высококвалифицированный лечебный процесс поточным методом в относительно короткие сроки. В такие отделения поступают больные с различными заболеваниями, но в состоянии одинаковой тяжести.



Новые идеи организации лечебного процесса

В последние годы появился новый тип больницы для больных, страдающих хроническими и длительно текущими заболеваниями, где они лечатся под контролем врачей несколько месяцев.

В Москве создан артрологический центр для лечения больных с заболеваниями суставов и опорно-двигательного аппарата.



**Московский городской центр
по профилактике и лечению
табакокурения на базе НД№9**

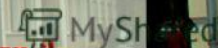
Телефон центра: (495) 953-73-39

Телефон регистратуры:
(495) 951-83-87

Сайт диспансера: www.nd9.ru

E-mail: nd9@mosgorzdrav.ru

Адрес: 119035, г. Москва,
ул. Садовническая д. 73, стр. 2



План прохождения больным длительного лечения

1) Больной проходит полное клиническое обследование в поликлинике и остается всего на 7-10 дней в стационаре, где купируются обострения заболевания и определяется схема лечения.



2) После выписки из стационара больной продолжает медикаментозное лечение дома и проходит курс восстановительного лечения в центре амбулаторно.



3) На протяжении всего периода лечения больной находится под наблюдением своего врача.



Такая система лечения, позволяющая пройти через стационар большему числу больных, экономически выгодна и дает хороший лечебно-профилактический эффект.

Идея «индустриализации» лечебного процесса

В настоящее время за рубежом реализуется такая система, когда больной проходит лечение по определенным этапам:

1-й этап обследование и диагностика заболевания

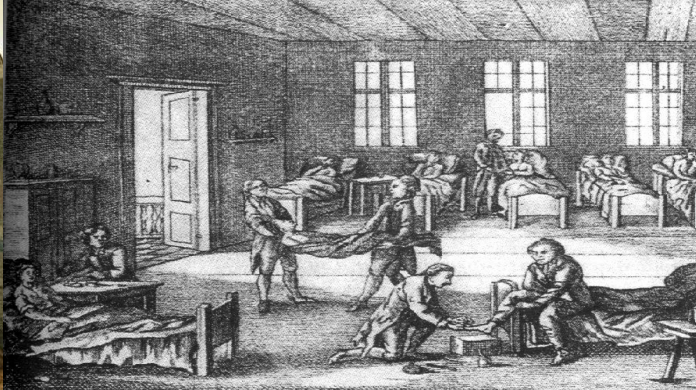


2-й этап - лечение



3-й этап - восстановление, экспертиза трудоспособности, контроль отдаленных последствий и оценка эффективности лечения.





□ Таким образом, с развитием медицинской науки и техники, с изменением структуры заболеваний населения и задач здравоохранения на конкретном историческом этапе появляются новые идеи и принципы больничного строительства, новые архитектурно-планировочные решения больниц, их оборудования и оснащения.



Все виды медицинских организаций утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации в виде приказа.



Приказ Минздрава России от 06.08.2013 N 529н "Об утверждении номенклатуры медицинских организаций" (Зарегистрировано в Минюсте России 13.09.2013 N 29950)

I. Номенклатура медицинских организаций по виду медицинской деятельности



1.1. Больница (в том числе детская).



1.2. Больница скорой медицинской помощи.



1.3. Участковая больница.

1.4. Специализированные больницы, а также специализированные больницы государственной и муниципальной систем здравоохранения:

гинекологическая;

гериатрическая;

инфекционная

онкологическая;

офтальмологическая;

психиатрическая, в том числе детская

туберкулезная, в том числе детская.



1.5. Родильный дом.



1.6. Госпиталь.



1.8. Дом (больница) сестринского ухода



1.7. Медико-санитарная часть, в том числе центральная.



1.9. Хоспис.

1.10. Лепрозорий



1.11. Диспансеры, в том числе диспансеры государственной и муниципальной систем здравоохранения



1.12. Амбулатория, в том числе врачебная.



1.13. Поликлиники (в том числе детские)



1.14. Женская консультация.



1.15. Дом ребенка, в том числе специализированный.



1.16. Молочная кухня.

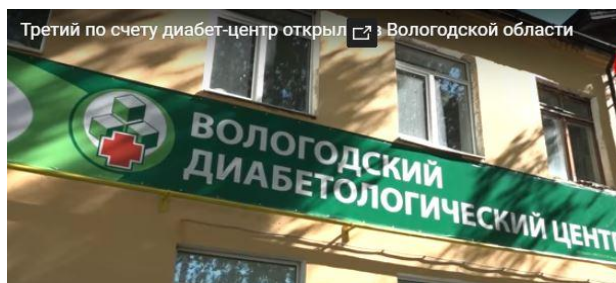
1.17. Центры (в том числе детские), а также специализированные центры государственной и муниципальной систем здравоохранения:



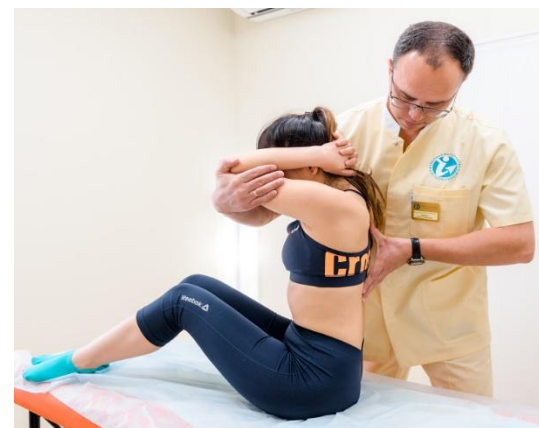
- Высших медицинских технологий

- Гериатрический

- Вспомогательных репродуктивных технологий;



- Диабетологический



- Мануальной терапии

1.17. Центры (в том числе детские), а также специализированные центры государственной и муниципальной систем здравоохранения:



Охраны материнства и детства



Медико-хирургический центр



Охраны здоровья семьи и репродукции



Медицинской реабилитации для инвалидов и детей-инвалидов с последствиями



Медико-социальной реабилитации больных наркоманией

Центр охраны репродуктивного здоровья подростков



- Охраны репродуктивного здоровья подростков



- Профилактики и борьбы со СПИД



- Паллиативной медицинской помощи

1.17. Центры

- Патологии речи и нейрореабилитации

- Реабилитации слуха

- Профессиональной патологии



1.18. Медицинские организации скорой медицинской помощи и переливания крови:

- станция скорой медицинской помощи;
- станция переливания крови;
- центр крови.



1.19. Санаторно-курортные организации:

- бальнеологическая лечебница;
- грязелечебница;
- курортная поликлиника;
- санаторий;
- санатории для детей, в том числе для детей с родителями;
- санаторий-профилакторий



2. Медицинские организации особого типа



- медицинской профилактики
- медицинский мобилизационных резервов

2.1. Центры



- медицины катастроф



- судебно-медицинской экспертизы.

- военно-врачебной экспертизы



2.2. Бюро

- медико-социальной экспертизы



- медицинской статистики



- патолого-анатомическое



- судебно-медицинской экспертизы



2.3. Лаборатории:

клинико-диагностическая;
бактериологическая, в том числе по
диагностике туберкулеза.



2.4. Медицинский отряд, в том числе
специального назначения (военного
округа, флота).

3. Медицинские организации по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека:

3.1. Центры гигиены и эпидемиологии.



3.2. Противочумный центр (станция).



3.3. Дезинфекционный центр (станция).



3.4. Центр гигиенического образования населения.



II. Номенклатура медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по территориальному признаку

4.1. Федеральные.



4.2. Краевые, республиканские, областные, окружные.



4.3. Муниципальные.



4.4. Межрайонные.



4.5. Районные.



4.6. Городские.



Список литературы

- 1) Гигиена Мельниченко П. И., Архангельский В. И., Козлова Т. А., Прохоров Н. И., Семеновых Г. К., Семеновых Л. Н. 2014
- 2) Приказ Минздрава России от 06.08.2013 N 529н "Об утверждении номенклатуры медицинских организаций" (Зарегистрировано в Минюсте России 13.09.2013 N 29950) Е.И.
- 3) Общая гигиена Гончарук Е.И., Кудиев Ю.И., Бардов В.Г, 1999
- 4) Презентация «Охрана репродуктивного здоровья», д м н Карпова Ирина Адамова 2014г.
- 5) Гигиена жилища, Малкина О.В 2015г

Спасибо за внимание

