ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО

ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСТ Р 70299— 2022

Слаботочные системы

КАБЕЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ

Слаботочные системы зданий медицинского назначения. Общие положения

Издание официальное

Москва
Российский институт стандартизации
2022

gost.e-ecolog.ru

Предисловие

1 РАЗРАБОТАН Обществом с ограниченной ответственностью «Научно-производственная лаборатория «В-Риал»

2 ВНЕСЕН Техническим комитетом по стандартизации ТК 096 «Слаботочные системы»

3 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 25 августа 2022 г. № 809-ст

4 ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ

*Правила применения настоящего стандарта установлены в статье 26 Федерального закона от 29 июня 2015 г. № 162-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации». Информация об изменениях к настоящему стандарту публикуется в ежегодном (по состоянию на 1 января текущего года) информационном указателе «Национальные стандарты», а официальный текст изменений и поправок — в ежемесячном информационном указателе «Национальные стандарты». В случае пересмотра (замены) или отмены настоящего стандарта соответствующее уведомление будет опубликовано в ближайшем выпуске ежемесячного информационного указателя «Национальные стандарты». Соответствующая информация, уведомление и тексты размещаются также в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет (*gost.e-ecolog.ru

© Оформление. ФГБУ «РСТ», 2022

Настоящий стандарт не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без разрешения Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Слаботочные системы

КАБЕЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ

Слаботочные системы зданий медицинского назначения. Общие положения

Low voltage systems. Cable systems. Low voltage systems of medical buildings. Basic provisions

Дата введения — 2023—01—01

1 Область применения

Настоящий стандарт распространяется на слаботочные кабельные системы в зданиях медицинского назначения и устанавливает классификацию и общие требования к их проектированию и построению.

2 Нормативные ссылки

В настоящем стандарте использованы нормативные ссылки на следующие документы:

ГОСТ 14254 Степени защиты, обеспечиваемые оболочками (Код IP)

ГОСТ Р 51241 Средства и системы контроля и управления доступом. Классификация. Общие технические требования. Методы испытаний

ГОСТ Р 51558 Средства и системы охранные телевизионные. Классификация. Общие технические требования. Методы испытаний

ГОСТ Р 52435 Технические средства охранной сигнализации. Классификация. Общие технические требования и методы испытаний

ГОСТ Р 53633.6 Информационные технологии. Сеть управления электросвязью. Расширенная схема деятельности организации связи (eTOM). Декомпозиция и описания процессов. Процессы уровня 2 eTOM. Стратегия, инфраструктура и продукт. Разработка и управление услугами

ГОСТ Р 54995 Телевидение вещательное цифровое. Требования к кодированию аудио и видеосигналов для приложений вещания, основанных на транспортных потоках MPEG-2. Общие технические требования

ГОСТ Р 58238 Слаботочные системы. Кабельные системы. Порядок и нормы проектирования. Общие положения

ГОСТ Р 58468 Слаботочные системы. Кабельные системы. Администрирование телекоммуникационной инфраструктуры

ГОСТ Р 58471 Слаботочные системы. Кабельные системы. Создание и эксплуатация кабельных систем помещений заказчиков. Планирование и установка (монтаж)

ГОСТ Р 58750 Слаботочные системы. Кабельные системы. Защита кабельной системы. Основные положения

СП 3.13130.2009 Системы противопожарной защиты. Система оповещения и управления эвакуацией людей при пожаре. Требования пожарной безопасности

СП 5.13130.2009 Системы противопожарной защиты. Установки пожарной сигнализации и пожаротушения автоматические. Нормы и правила проектирования (с изменением № 1)

СП 59.13330.2020 Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения

Издание официальное

СП 132.13330.2011 Обеспечение антитеррористической защищенности зданий и сооружений. Общие требования проектирования

СП 133.13330.2012 Сети проводного радиовещания и оповещения в зданиях и сооружениях. Нормы проектирования (с изменением № 1)

СП 134.13330.2012 Системы электросвязи зданий и сооружений. Основные положения проектирования

СП 158.13330.2014 Здания и помещения медицинских организаций. Правила проектирования (с изменением № 2).

Примечание — При пользовании настоящим стандартом целесообразно проверить действие ссылочных стандартов (сводов правил) в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет или по ежегодному информационному указателю «Национальные стандарты», который опубликован по состоянию на 1 января текущего года, и по выпускам ежемесячного информационного указателя «Национальные стандарты» за текущий год. Если заменен ссылочный документ, на который дана недатированная ссылка, то рекомендуется использовать действующую версию этого документа с учетом всех внесенных в данную версию изменений. Если заменен ссылочный документ, на который дана датированная ссылка, то рекомендуется использовать версию этого документа с указанным выше годом утверждения (принятия). Если после утверждения настоящего стандарта в ссылочный документ, на который дана датированная ссылка, внесено изменение, затрагивающее положение, на которое дана ссылка, то это положение рекомендуется применять без учета данного изменения. Если ссылочный документ отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка не него, рекомендуется применять в части, не затрагивающей эту ссылку. Сведения о действии сводов правил целесообразно проверить в Федеральном информационном фонде стандартов.

3 Термины и определения

В настоящем стандарте применены следующие термины с соответствующими определениями:

3.1

слаботочная система; СЛС: Техническая система, выполняющая функции сбора, обработки и передачи информации, функционирование элементов которой в ее границах обеспечивается слабыми электрическими токами.

Примечание — Определение «слаботочная» правильно применять в установленных границах СПС в конкретных случаях, когда токи элементов или проводников по каким-либо конкретным обстоятельствам считаются слабыми.

[ГОСТ Р 56602—2015, статья 3.7]

3.2

структурированная кабельная система; СКС: Мультисервисная кабельная система иерархической структуры, состоящая из стандартизированных элементов и позволяющая гибко адаптироваться и переключаться для решения различных задач.

[ГОСТ Р 58238—2018, пункт 3.1]

4 Общие положения

4.1 Классификация слаботочных систем в зданиях медицинского назначения

Слаботочные системы зданий медицинского назначения по функциональному назначению классифицируют по следующим основным видам:

- телефонная связь;
- оперативная связь;
- система локально-вычислительной (структурированной) сети с возможностью подключения к сети Интернет;
- радиотрансляция;
- электрочасофикация;
- телевидение;
- системы телевизионного наблюдения;
- сигнализация разного вида;

- пожарная и охранная сигнализация;
- система оповещения и управления эвакуацией людей;
- объектовая система оповещения;
- система мониторинга инженерных систем и сетей.

4.2 Общие требования к проектированию и построению слаботочных систем в зданиях медицинского назначения

4.2.1 При разработке разделов проекта, касающихся слаботочных систем, следует учитывать требования СП 132.13330.2011, СП 133.13330.2012, СП 134.13330.2012, СП 158.13330.2014 и других действующих нормативных документов.

4.2.2 Технологическое оборудование и инженерные сети слаботочных систем зданий медицинского назначения должны быть управляемы как централизованно, так и локально из доступных и четко обозначенных мест.

4.2.3 В безопасных зонах или на постах дежурного персонала должны быть продублированы сигналы сигнализации и оповещения.

4.2.4 Слаботочные системы в зданиях медицинского назначения должны соответствовать требованиям к пожарной безопасности, ремонтопригодности и технического обслуживания, в том числе оперативной, требованиям к электромагнитной безопасности, выполняться в оболочках, обеспечивающих степень защиты в соответствии с ГОСТ 14254, в том числе выдерживающих проведение влажных уборок и санитарно-дезинфекционной обработки в целях обеспечения профилактики распространения внутрибольничных инфекций, обязательных для соответствующих помещений зданий медицинского назначения, в которых располагаются слаботочные системы.

4.2.5 Эксплуатацию и ремонт слаботочных систем в зданиях медицинского назначения следует осуществлять в строгом соответствии с требованиями производителей оборудования и ГОСТ Р 58471, в процессе эксплуатации необходимо соблюдать требования ГОСТ Р 58468 и ГОСТ Р 58750.

5 Требования к слаботочным кабельным системам в зданиях медицинского назначения

5.1 Телефонная и видеотелефонная связь

Здания медицинского назначения обеспечивают городской и местной телефонной связью в соответствии с СП 134.13330.2012. Прямой городской связью обязательно обеспечивают:

- диспетчерские;
- кабинеты руководителей организаций;
- пожарные (охранные) посты;
- справочные;
- регистратуры.

Местной телефонной связью обеспечивают:

- кабинеты врачей и старшего медицинского персонала;
- технические помещения;
- посты медицинских сестер.

Точное количество абонентов уточняют на стадии разработки рабочей документации.

5.2 Оперативная связь

5.2.1 Прямую оперативную телефонную или громкоговорящую связь следует предусматривать:

- в отделениях медицинской визуализации радионуклидной диагностики и радиотерапии (связь между пультовой (комнатой управления) и процедурной);
- в лабораториях радионуклидной диагностики (связь между зонами);
- на постах медицинских сестер отделений интенсивной терапии и реанимации (связь с кабинетами врачей);
- в операционных отделениях (связь с экспресс-лабораторией, главным анестезиологом, гистологом);
- на станциях скорой помощи (связь между помещением оперативной части и комнатами пребывания персонала выездных бригад).

5.2.2 Оперативную диспетчерскую (технологическую) связь для обеспечения устойчивого функционирования объекта следует проектировать в соответствии с СП 134.13330.2012. В качестве оперативно-диспетчерской связи допускается использовать телефонную связь.

5.3 Система локальной вычислительной сети (ЛВС)

5.3.1 Для обеспечения единого кабельного пространства информационных систем в зданиях медицинского назначения (рабочие места персонала, телефонная связь, цифровое видеонаблюдение, система контроля и управления доступом, система информирования и др.) следует предусматривать структурированную кабельную систему.

Все компоненты структурированной кабельной системы должны соответствовать требованиям ГОСТ Р 58238.

5.3.2 Размещение розеток структурированной кабельной системы определяют в соответствии с техническим заданием на проектирование, а также по локальному заданию от смежных разделов проекта (видеонаблюдение, система контроля и управления доступом, технологическое оборудование и пр.).

5.3.3 Для реализации процессов информатизации, электронного ведения медицинских карт, хранения и обработки данных, выхода в сеть Интернет в медицинских организациях следует предусмотреть локальную вычислительную сеть, центральный сервер и системы хранения данных.

Локальная вычислительная сеть должна соответствовать [1].

5.3.4 Сегмент ЛВС — часть ЛВС, охватываемая одним коммуникационным центром.

5.3.5 ЛВС и комплект коммутаторов в зданиях медицинского назначения должны удовлетворять следующим требованиям:

- один сегмент ЛВС должен находиться в одном здании. Длина кабеля от телекоммуникационного шкафа до любой розетки ЛВС должна быть не менее 15 м и не более 90 м;
- общее количество портов в сегменте должно не менее чем на 30 % превосходить количество подключаемых устройств, предусмотренных проектом;
- если ЛВС обладает более чем одним сегментом, то она должна быть двухуровневой: содержать коммутаторы верхнего уровня и коммутаторы нижнего уровня. Для обеспечения отказоустойчивости каждый коммутатор нижнего уровня должен подключаться к двум независимым коммутаторам верхнего уровня, которые в свою очередь должны соединяться в единое логическое устройство либо использовать аналогичную по функциональности технологию;
- все коммутаторы нижнего уровня должны поддерживать возможность объединения в единое логическое устройство;
- коммутаторы нижнего уровня должны быть соединены с коммутаторами верхнего уровня посредством оптических каналов. Скорость подключения зависит от предполагаемого объема обмена данными в медицинской организации;
- допустимо совмещение функций коммутатора верхнего уровня и коммутатора нижнего уровня в одном устройстве;
- для всех коммутаторов верхнего уровня следует предусматривать резервные блоки питания;
- во всех коммутаторах нижнего уровня должна быть возможность резервирования электропитания;
- для подсистем подключения системы контроля и управления доступом, системы охранного телевидения, телефонии, системы оповещения и управления эвакуацией, системы пожарной сигнализации следует предусмотреть коммутаторы нижнего уровня, поддерживающие технологию передачи питания и данных по одному кабелю;
- в составе системы ЛВС необходимо предусмотреть систему управления и мониторинга;
- активное сетевое оборудование и количество рабочих мест, оснащенных компьютерами, определяют проектной организацией по согласованию с заказчиком;
- межсетевые экраны (маршрутизаторы).

5.3.6 Наряду с локальной вычислительной сетью должна быть предусмотрена вычислительная ИТ-инфраструктура в соответствии с ГОСТ Р 53633.6, на которой разворачиваются современные программные комплексы: медицинские информационные системы, система телемедицины, архив медицинских изображений и прочие информационные системы.

5.3.7 ИТ-инфраструктура (ГОСТ Р 53633.6) должна содержать следующие основные компоненты:

- серверы с возможностью объединения для работы в группе серверов;
- не менее одной системы хранения данных.

5.3.8 Технические характеристики оборудования определяются заданием на проектирование и должны обеспечивать работоспособность системы на весь период эксплуатации.

5.4 Проводное радиовещание и радиотрансляция

Оснащение объектов радиовещанием и радиотрансляцией должно соответствовать требованиям СП 133.13330.2012 и СП 134.13330.2012. В задании на проектирование следует указывать количество и место расположения радиоточек и радиорозеток, а также перечень базовых для данного региона радиопрограмм.

5.5 Электрочасофикация

5.5.1 Здания медицинского назначения должны быть оснащены внутренней системой единого времени. Система электрочасофикации должна обеспечивать возможность синхронизации устройств в локальной вычислительной сети с использованием стандартного сетевого протокола синхронизации и иметь возможность удаленного контроля. Она также должна обеспечивать одновременное использование стрелочных и цифровых часов.

Систему часофикации следует проектировать в соответствии с СП 134.13330.2012.

5.5.2 При проектировании системы электрочасофикации следует применять самоустанавливающиеся вторичные часы, синхронизация которых производится полноформатным кодом времени, содержащим, в том числе, текущую дату. Система электрочасофикации должна обеспечивать возможность подключения отдельных вторичных часов к линии без необходимости ее останова и последующей коррекции отображаемых значений. Вторичные часы предусматриваются на постах дежурного персонала, в вестибюлях, холлах-ожидальных, операционных, предоперационных, перевязочных, палатах интенсивной терапии, манипуляционных, родовых, наркозных, в кабинетах руководителей организаций, справочных, на пожарном (охранном) посту и других помещениях, где показания времени являются технологически необходимыми. Корпуса вторичных часов, размещаемых в стерильных зонах, должны обеспечивать степень защиты не ниже IP54 в соответствии с ГОСТ 14254 и быть выполнены из материалов, устойчивых к воздействию моющих и дезинфицирующих средств.

5.6 Телевидение, телевизионные системы

В зданиях медицинского назначения следует предусматривать системы приема телевизионных программ в соответствии с требованиями СП 134.13330.2012. Система приема и распределения телевизионных сигналов внутри зданий должна обеспечивать прием и распределение обязательных общедоступных телеканалов. Источник телевизионного сигнала и места установки телевизионных приемников необходимо предусматривать в соответствии с техническим заданием.

5.7 Двусторонняя голосовая связь

5.7.1 Двустороннюю голосовую связь с диспетчером объекта, обеспечивающую связь с пожаробезопасными зонами, следует проектировать по СП 134.13330.2012.

5.7.2 Абонентские вызывные панели рекомендуется устанавливать:

- в пожаробезопасных зонах;
- на путях эвакуации;
- в лифтовых холлах;
- в зонах сосредоточения людей (вестибюли, ожидальные).

5.8 Вызывная сигнализация

5.8.1 В палатах (кроме психиатрических, послеоперационных и ОРИТ) зданий медицинского назначения необходимо предусматривать установку оборудования системы палатной сигнализации для обеспечения вызова дежурной медицинской сестры к больному. Тип и состав оборудования палатной сигнализации определяется в соответствии с техническим заданием.

5.8.2 Требования к минимальному составу системы палатной сигнализации:

- пульт медсестры (центральный пульт);
- служебный терминал (переговорное устройство) врача;
- двухстороннее сигнально-переговорное устройство пациента;
- сигнально-вызывные устройства различных типов (кнопочные, шнуровые и пр.);
- ориентирующий светильник (сигнальная лампа);
- палатный терминал (переговорное устройство);
- серверное оборудование.

5.8.3 Врачебные и процедурные кабинеты должны быть оборудованы системой вызова пациентов, обеспечивающей световое оповещение пациентов об освобождении принимающего медицинского персонала. Допускается применение световой сигнализации совместно со звуковым (голосовым) оповещением. Звуковые оповещатели необходимо размещать в местах сосредоточения пациентов (коридоры, комнаты ожидания). Тип и структуру системы определяет проектная организация по согласованию с заказчиком.

5.8.4 Поликлинические и консультативно-диагностические отделения должны быть оборудованы системой управления очередью. Тип и структуру системы управления очередью определяет проектная организация по согласованию с заказчиком.

5.9 Автоматические установки пожарной сигнализации и пожаротушения

5.9.1 В зданиях медицинского назначения следует предусматривать автоматические установки пожарной сигнализации и пожаротушения согласно СП 5.13130.2009. При выборе типа пожарных извещателей следует учитывать класс чистоты помещений и степень защиты применяемых извещателей в соответствии с ГОСТ 14254.

5.9.2 Во всех зонах медицинских организаций должны быть предусмотрены:

- устройства пожарной сигнализации с ручным управлением, соответствующим образом распределенные и обязательно расположенные вблизи выходов;
- системы автоматического обнаружения и оповещения о пожаре, способные обнаруживать пожар в начальных стадиях и извещать об этом на расстоянии.

5.9.3 Автоматическими установками пожаротушения следует оснащать:

- серверные;
- кроссовые;
- электрощитовые;
- помещения архивов (кроме архивов микропрепаратов).

5.9.4 Посты дежурного персонала зданий с отделениями типа А должны быть оборудованы системами (средствами) оповещения о пожаре (в том числе с использованием персональных устройств со световым, звуковым и вибрационным сигналами оповещения). Такие системы (средства) оповещения должны обеспечивать информирование дежурного персонала о поступлении сигнала оповещения и подтверждение его получения каждым оповещаемым.

5.9.5 В зданиях с отделениями типа А персонал, несущий круглосуточное дежурство, должен быть обеспечен телефонной связью с пожарной охраной, свободным доступом к первичным средствам пожаротушения.

5.9.6 Для координации действий в чрезвычайных ситуациях создается пожарный пост в соответствии с СП 5.13130.2009. В медицинских организациях мощностью до 100 коек пожарный пост может быть размещен в помещении охраны. Пост должен быть оснащен городской и внутренней телефонной связью для приема и передачи сообщений в пожарную службу, в подразделения медицинской организации и другим абонентам телефонной сети, а также громкой связью с дежурной сменой медицинского персонала. На посту должны быть установлены системы пожарной сигнализации, устройства включения систем автоматического пожаротушения и другие устройства, необходимые для управления в чрезвычайных ситуациях.

5.9.7 Для всех зданий медицинского назначения следует предусматривать вывод сигнала о срабатывании систем противопожарной защиты по телекоммуникационному каналу на пульт 112 МЧС России, с его расшифровкой.

5.9.8 Информация о срабатывании противопожарных систем должна поступать в помещение пожарного поста и в помещения дежурного медицинского персонала, а при необходимости, и в кабинет руководителя медицинской организации.

Сигнал тревоги от любого из используемых детекторов должен включать оптический и акустический сигналы пожарной сигнализации в центре управления чрезвычайными ситуациями.

5.10 Система оповещения и управления эвакуацией людей

5.10.1 В медицинских организациях следует предусматривать систему оповещения и управления эвакуацией в соответствии с СП 3.13130.2009.

5.10.2 Здания, в которых находятся одновременно более 50 человек (персонала, пациентов и посетителей), необходимо оснащать объектовыми системами оповещения технически и программно совмещенными с системами проводного радиовещания и радиотрансляции. Объектовые системы оповещения следует проектировать в соответствии с СП 133.13330.2012 и СП 134.13330.2012.

5.11 Системы телемедицины

5.11.1 Системы телемедицины устанавливают в зданиях медицинского назначения — средних (на усмотрение Заказчика) и крупных медицинских центрах (узел доступа), а также в зданиях медицинского назначения удаленных медицинских организаций в помещениях, предусмотренных по заданию на проектирование.

5.11.2 Система телемедицины должна быть спроектирована на современных решениях в области информационных технологий и воспроизведения аудио- и видеоинформации и обеспечивать следующий минимальный набор функций:

- трансляцию видеопотоков, аудиопотока в соответствии с ГОСТ Р 51558, биометрических данных, специальной медицинской информации в режиме реального времени, записи и конференции;
- сбор, обработку, хранение и передачу медицинской информации от источников (камер, негатоскопов, медицинских информационных систем, дентальных камер, рентгеновских аппаратов, операционных микроскопов, эндоскопов, наркозно-дыхательной аппаратуры и т. д.) и распределение ее на мониторы (непосредственно в операционных и других помещениях);
- быстрый доступ к архивам медицинской организации по современным цифровым протоколам связи;
- компиляцию изображений в современных цифровых протоколах и форматах;
- обмен данными с медицинской информационной системой медицинской организации.

5.12 Системы охранного телевидения (СОТ)

5.12.1 Система охранного телевидения должна обеспечивать круглосуточный визуальный контроль ситуации в местах массового пребывания людей на объекте и в непосредственной близости от него согласно СП 134.13330.2012.

5.12.2 СОТ должна быть построена на базе цифровой системы с использованием технологии передачи питания и данных для видеокамер по одному кабелю.

5.12.3 Видеосерверы должны обладать возможностью записи данных в архив с разрешением не ниже 1920 × 1080 и не менее одного месяца в круглосуточном режиме.

5.12.4 Систему охранного телевидения следует интегрировать программно-аппаратным способом с системой контроля и управления доступом и системой охранной тревожной сигнализации.

5.12.5 Места размещения видеокамер:

- по периметру зданий, на контрольно-пропускных пунктах, в том числе въездах на территорию земельного участка;
- помещения сосредоточения людей (лифтовые холлы, входные зоны, зоны ожидания, вестибюли, пожаробезопасные зоны и пр.);
- коридоры, главный вход, вход на технические этажи (подвалы), подъемные платформы для маломобильных групп населения (МГН);
- входы в помещения хранения наркотических, психотропных и лекарственных средств;
- прочие помещения, указанные в задании на проектирование, технологическом задании и в соответствии с СП 132.13330.2011.

5.13 Система контроля и управления доступом (СКУД)

5.13.1 Система контроля и управления доступом разграничивает доступ сотрудников, пациентов и посетителей в различные зоны зданий медицинского назначения. Перечень помещений, подлежащих оснащению СКУД:

- помещения хранения медикаментов (кабинеты с подсобным помещением для хранения медикаментов), аптечные киоски, помещения хранения реактивов;
- помещения хранения материальных ценностей, в том числе кассы;
- помещения архивов;
- гардеробные одежды персонала;
- технические помещения (технические этажи) — серверная, кроссовые, помещения автоматических телефонных станций, радиоузел, компьютерные и пр.;
- входы/выходы по периметру здания, а также входы/выходы в подвальные помещения (техподполья и пр.);
- разделение границ перехода между контролируемыми зонами в соответствии с техническим заданием на проектирование и технологическим заданием.

5.13.2 Проектируемая СКУД должна соответствовать требованиям ГОСТ Р 51241.

5.13.3 При наличии СКУД на входе следует применять контрольно-пропускные устройства и турникеты шириной в свету не менее 1,0 м, приспособленные для пропуска МГН на креслах-колясках.

Дополнительно к турникетам следует предусматривать боковой проход для обеспечения эвакуации МГН на креслах-колясках и других категорий МГН в соответствии с СП 59.13330.2020.

5.14 Система охранно-тревожной сигнализации (СОТС)

5.14.1 Система охранно-тревожной сигнализации должна обеспечивать:

- обнаружение несанкционированного доступа в охраняемые зоны, здания, сооружения, помещения;
- выдачу сигнала о срабатывании средств обнаружения в дежурные (охранные, диспетчерские) службы для принятия ими соответствующих действий;
- самодиагностику шлейфов согласно ГОСТ Р 52435 и оборудования;
- ведение архива всех событий, происходящих в системе, с фиксацией всех необходимых сведений для их последующей однозначной идентификации (тип и номер устройства, тип и причина события, дата и время его наступления);
- исключение возможности бесконтрольного снятия с охраны/постановки под охрану;
- подачу необходимых команд управления на исполнительные устройства.

5.14.2 СОТС должна быть интегрирована программно-аппаратным способом со СКУД и СОТ.

5.14.3 Систему проектируют в соответствии с СП 132.13330.2014.

5.15 Система видеоконференцсвязи

5.15.1 Систему видеоконференцсвязи устанавливают в медицинских организациях для использования в научных, учебных и консультативных целях.

5.15.2 Состав программно-аппаратного комплекса системы должен обеспечивать возможность использования различных видов источников информации.

5.15.3 Система отображения информации должна обеспечивать возможность отображения видеоинформации от нескольких источников одновременно в формате высокой четкости согласно ГОСТ Р 54995.

5.16 Система информирования маломобильных групп населения (МГН)

В зданиях медицинского назначения элементами системы информирования необходимо оборудовать:

- входы на территорию объекта и в здания, предназначенные для МГН;
- на всех путях движения, доступных для МГН на все время (в течение суток) работы организации;
- лифтовые холлы, пожаробезопасные зоны, зоны и помещения с массовым пребыванием людей, вестибюли и конференц-залы.

5.17 Система мониторинга инженерных систем и сетей (СМИС)

СМИС в зданиях медицинского назначения должна обеспечивать непрерывный автоматический мониторинг нижеперечисленного оборудования, систем инженерно-технического обеспечения и подсистем кабельных систем СМИС объекта:

а) системы жизнеобеспечения — мониторинг систем через локальные контроллеры:

- система медицинского газоснабжения, включая трубопроводы подачи кислорода к аппаратам, осуществляющим искусственную вентиляцию легких;
- система контроля параметров чистых помещений и помещений, в которых хранятся реактивы, агрессивные жидкости;
- система газоснабжения;
- система электроснабжения;
- система холодоснабжения;
- система теплоснабжения;
- система вентиляции;
- система автоматизации и диспетчеризации инженерных систем;
- система мониторинга температур;

б) сети связи — мониторинг через локальные пульты, контроллеры, блоки релейных выходов, удаленные модули ввода-вывода:

- автоматическая телефонная станция (АТС);
- радиофикация (РФ);
- система проводного вещания (СПВ);
- система охранной сигнализации (СОС);
- система охранного телевидения (СОТ);
- система контроля и управления доступом (СКУД);

в) системы противопожарной защиты — мониторинг систем через локальные пульты, контроллеры, блоки релейных выходов, удаленные модули ввода-вывода:

- автоматическая система пожарной сигнализации (АСПС);
- система оповещения и управления эвакуацией людей (СОУЭ);
- внутренний противопожарный водопровод (ВПВ);
- система противодымной вентиляции;
- система автоматического пенного пожаротушения (АППТ);
- система автоматического газового пожаротушения (АГПТ);
- система мониторинга инженерных (несущих) конструкций (СМИК);
- система связи и управления в кризисных ситуациях (СУКС).

Библиография

[1] Технический регламент Таможенного союза ТР ТС 020/2011 Электромагнитная совместимость технических средств

УДК 004.01:004.32:004.7:621.39:654.01:654.1:654.9:006.354 ОКС 33.040.20

Ключевые слова: система, слаботочные системы, кабельные системы, здания медицинского назначения

Редактор *З.А. Лиманская*
Технический редактор *В.Н. Прусакова*
Корректор *М.В. Бучная*
Компьютерная верстка *И.А. Налейкиной*

Сдано в набор 29.08.2022. Подписано в печать 30.08.2022. Формат 60×84⅛. Гарнитура Ариал.
Усл. печ. л. 1,40. Уч.-изд. л. 1,12.

Подготовлено на основе электронной версии, предоставленной разработчиком стандарта

Создано в единичном исполнении в ФГБУ «РСТ»
для комплектования Федерального информационного фонда стандартов,
117418 Москва, Нахимовский пр-т, д. 31, к. 2.

gost.e-ecolog.ru gost.e-ecolog.ru

gost.e-ecolog.ru