НИЛЭП ОИСИ

Рекомендации

по проектированию санаториев для родителей с детьми



Москва 1984

gost.e-ecolog.ru

НИЛЭП ОИСИ

по проектированию санаториев для родителей с детьми



Москва 1984

УДК 725.515

Рекомендовано к изданию решением научно-технического совета НИЛЭП ОИСИ.

Рекомендации по проектированию санаториев для родителей с детьми/Науч.-исслед. лаборатория эксперим. проектирования жилых и общественных зданий Одесского инженерно-строительного ин-та. — М.: Стройиздат, 1984. — 48 с.

Рассмотрены особенности проектирования санаториев для родителей с детьми. Освещены вопросы организации и зонирования участка санатория, особенности объемно-планировочных решений учреждений в целом и отдельных функциональных групп помещений — приемных, спальных, лечебно-диагностических, культурно-массового обслуживания родителей и детей, питания.

Для специалистов, работающих в области проектирования, строительства и эксплуатации санаториев.

Табл. 15, ил. 24.

4902030000 — 400
047 (01) — 84 Инструкт.-нормат., II вып. — 84 — 84

© Стройиздат, 1984

ПРЕДИСЛОВИЕ

В Основных направлениях экономического и социального развития СССР на 1981—1985 годы и на период до 1990 года отмечалась необходимость расширения сети и совершенствования типов учреждений для совместного отдыха и лечения родителей с детьми.

Создание санаторно-курортных учреждений для родителей с детьми способствует решению важной социальной задачи — организации семейного отдыха трудящихся с одновременным лечением, профилактическими, закаливающими мероприятиями.

За последнее десятилетие за счет перепрофилирования ряда действующих санаториев общего типа и строительства новых учреждений общее количество мест в санаториях для родителей с детьми в стране превысило 10 тыс.

Преобладающее большинство санаториев (до 80%) располагается на территории сформировавшихся курортов общесоюзного значения: в Крыму, Краснодарском и Ставропольском краях, западных областях Украины. Наряду с этим построены или находятся в процессе строительства санатории для родителей с детьми в районах Сибири и Дальнего Востока, в Узбекистане, Туркмении, Грузии, Армении. В перспективе намечено дальнейшее развитие этого направления курортного строительства в соответствии с разработанной Генеральной схемой развития и размещения курортов, мест отдыха и туризма, природных курортов в СССР.

Исследованием, проведенным в НИЛЭП ОИСИ, установлено, что большинство действующих санаториев для родителей с детьми, введенных в эксплуатацию за последние годы, созданы на базе функционировавших ранее санаториев и санаторных пансионатов общего типа (для взрослых). Они, как правило, размещены в приспособленных, переоборудованных зданиях.

Разработка данных рекомендаций является первой попыткой сформировать основные требования, предъявляемые к выбору территории, систем и приемов застройки, функциональному зонированию участка, определению состава и объемно-планировочных решений основных зданий и сооружений.

Рекомендации разработаны НИЛЭП ОИСИ (арх. И. С. Яременко) при участии Союзкурортпроекта (инж.-технолог В. А. Горюшина) и Центрального совета по управлению курортами профсоюзов (инспектор лечебного отдела Р. А. Яковлева) — разд. «Лечебно-диагностическое отделение». Руководитель и научный редактор — В. Г. Топуз (руководитель ОНИР НИЛЭП ОИСИ).

В процессе проведения исследований и подготовки Рекомендаций большую помощь методического и консультативного характера оказали специалисты ЦНИИЭП курортно-туристских зданий и комплексов — архитекторы А. В. Легостаев, Н. С. Молодов, Е. М. Либерман.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Рекомендации предназначены для оказания практической помощи архитекторам, работающим в области проектирования новых и реконструкции существующих санаторно-курортных учреждений для родителей с детьми. Пособие может быть использовано руководящим медицинским персоналом санаториев и профсоюзными работниками.

При проектировании санаториев для родителей с детьми помимо данных рекомендаций следует руководствоваться общими требованиями действующих документов, утвержденных Госстроем СССР и Госгражданстроем, а также опубликованных ведомственных материалов.

1.2. Санатории для родителей с детьми — специализированные лечебно-профилактические учреждения, предназначенные для санаторного лечения как взрослых (родителей), так и детей в возрасте от 4 до 14 лет * с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, почек, мочевыводящих путей и кожи.

Наряду с лечебно-профилактическими, оздоровительными и культурно-массовыми мероприятиями в санаториях проводится воспитательная работа с детьми, а также учебная работа с детьми школьного возраста в форме консультативных занятий по программе общеобразовательной средней школы.

Проживание, питание и лечение в санатории целесообразно организовывать совместно для родителей и детей, а культурно-массовые мероприятия предусматривать как совместными, так и раздельными.

1.3. Семейный и поло-возрастной состав больных в санатории является важным фактором, оказывающим влияние на выбор функционального и объемно-планировочного решения учреждения. Анализ результатов натурных обследований позволил установить, что семьи, прибывающие на лечение, состоят, как правило, из двух человек — одного взрослого и одного ребенка. Однако не исключена возможность приема определенного количества семей, состоящих из трех человек — одного взрослого и двух детей. Как показывает опыт эксплуатации санаториев, в зимние месяцы семьи из трех человек составляют лишь 2—3%, а в летние месяцы их количество возрастает до 10—15%. В связи с этим в летний период фактическая вместимость санаториев возрастает на 5—8%.

Количество детей в санаториях данного типа составляет за год в среднем 51%. Возрастной состав детей изменяется в течение года

---

* В соответствии с медицинским заданием прием детей в санаторий может быть ограничен другими возрастными пределами, например от 4 до 7 лет, от 7 до 14 лет, от 4 до 9 лет.

(рис. 1). Количество мальчиков и девочек может быть условно принято равным. Среди взрослых больных женщины составляют 88%.

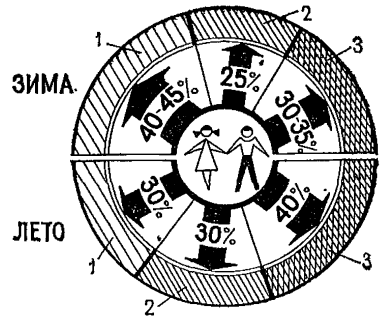


Рис. 1. Изменение возрастного состава детей в течение года

1 — от 4 до 6 лет; *2* — от 7 до 9 лет; *3* — от 10 до 14 лет

1.4. Целесообразная вместимость санаториев для родителей с детьми — 300—500 мест. Учреждения такой вместимости обеспечивают значительные преимущества по сравнению с небольшими санаториями: более высокий уровень комфорта и медицинского обслуживания, экономичность в строительстве и эксплуатации. В то же время они отвечают специфическим требованиям, предъявляемым к санаторию как лечебно-профилактическому учреждению, где должна быть создана обстановка психо-эмоционального покоя, необходимая для успешного лечения.

Строительство санаториев большей вместимости допускается на курортах всесоюзного значения, располагающих уникальными природно-климатическими ресурсами, что может быть оправдано стремлением к экономии ценных курортных территорий.

1.5. Спальные корпуса санаториев для родителей с детьми следует проектировать высотой не более 5 этажей, аналогично пансионатам для отдыха семейных с детьми. Увеличение этажности (до 9 этажей) допускается при соответствующих медицинском, технико-экономическом и градостроительном обоснованиях.

1.6. Конструктивные решения зданий санаториев для родителей с детьми, вопросы инженерного обеспечения и оборудования, инженерной подготовки территории и т. п. ввиду отсутствия принципиальных отличий от аналогичных решений санаторных учреждений, предназначенных для раздельного лечения взрослых либо детей, в данной работе не рассматриваются. Они могут быть решены с учетом требований соответствующих нормативных и методических документов применительно к объемно-планировочным особенностям рассматриваемых в Рекомендациях санаториев для родителей с детьми.

2. РАЗМЕЩЕНИЕ ЗДАНИЙ САНАТОРИЕВ И ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ УЧАСТКОВ

2.1. Площадь участков для строительства санаториев вместимостью до 500 мест следует принимать из расчета 170 м² на одно место, свыше 500 мест — 150 м² на одно место.

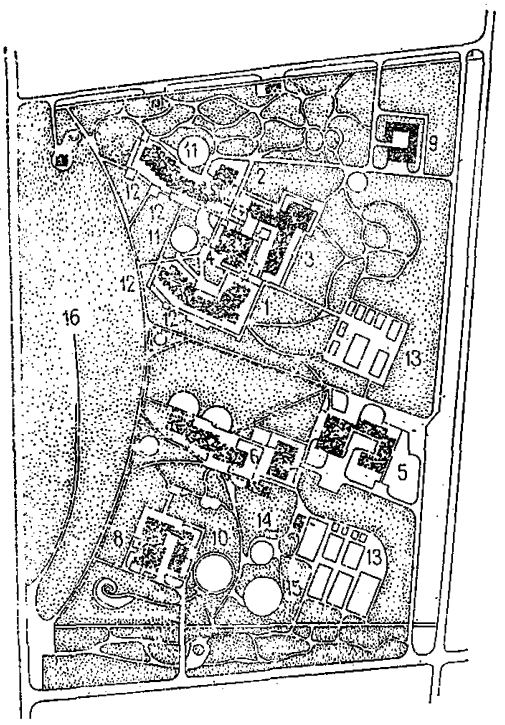


Рис. 2. Схема генерального плана межколхозного комплекса здравниц на 1500 мест для родителей с детьми в Анапе

1—2 — спальные корпуса санатория на 1000 мест; 3 — лечебно-диагностический корпус; *4* — столовая на 1000 посадочных мест; *5* — административно-приемный корпус с изолятором; *6* — спальный корпус пансионата на 500 мест; *7* — столовая на 500 посадочных мест; *8* — клуб; *9* — хозяйственный корпус; *10* — танцплощадка; *11* — гимнастическая площадка; *12* — детская площадка; *13* — спортивные площадки; *14* — аттракцион «Лабиринт»; *15* — аттракцион «Табоган»; *16* — детский игровой городок «Карта Советского Союза»

2.2. Санитарные разрывы между зданиями, расстояния между спальными корпусами и границами участков, летними открытыми киноустановками, танцевальными площадками, эстрадами и спортивными площадками следует принимать в соответствии с требованиями СНиП II-70-74.

2.3. Планировочная организация территории учреждения должна строиться по принципу функционального зонирования участка. С учетом назначения отдельных групп зданий и сооружений, входящих в состав санатория для родителей с детьми, на участке должны быть выделены следующие функциональные зоны: основной застройки,

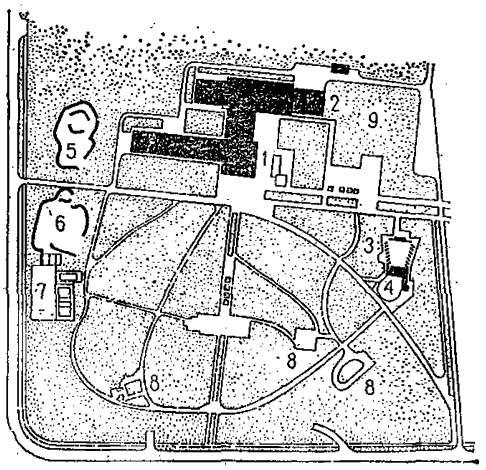


Рис. 3. Схема генерального плана санатория «Пролисок» в Моршине

1 — спальный корпус на 500 мест; *2* — общественный корпус; *3* — летний кинотеатр; *4* — танцплощадка; *5* — игровая площадка для детей 4—6 лет; *6* — игровая площадка для детей 7—14 лет; *7* — спортплощадки; *8* — площадки для тихого отдыха; *9* — площадка для перспективного строительства

парковая, физкультурно-оздоровительная, хозяйственная (рис. 2, 3).

Взаимное размещение функциональных зон на участке должно обеспечивать технологичность процессов, протекающих в санаториях данного профиля, и взаимосвязь отдельных зон между собой.

2.4. В зоне основной застройки размещаются здания, в которых расположены приемно-административные, спальные, лечебно-диагностические помещения, столовая и помещения культурно-массового назначения. Если приемные и административные помещения находятся в отдельном корпусе, на территории санатория может быть выделена административно-приемная зона.

Благоустройство и озеленение зоны основной застройки, использование малых архитектурных форм и произведений монументально-декоративного искусства способствует не только созданию комфортных условий для отдыха, но и формированию индивидуального архитектурно-художественного облика учреждения.

2.5. Парковая зона является важной составной частью территории учреждения. В парковой зоне располагаются площадки для тихого отдыха, прогулочные аллеи, площадки и павильоны климатолечения, детские игровые площадки, летняя киноэстрада, площадки для массовых игр и танцев. При этом необходимо учесть, что площадь зеленых насаждений должна занимать не менее 60% площади земельного участка санатория.

2.6. Игровые площадки рекомендуется предусматривать раздельными для детей дошкольного и школьного возрастов. Оборудование игровых площадок дифференцируется по возрастному признаку (рис. 4, 5). Для детей от 4 до 7 лет предусматриваются песочное поле, оборудование для моторных игр, удовлетворяющих потребности в движении — лабиринты, табоганы, лестницы, шведские стенки, а также дорожки для езды на велосипедах и педальных машинах; желательно устройство плескательных бассейнов, форма которых может быть самой разнообразной.

Для детей от 7 до 14 лет устраивают площадки для конструктивных игр, в оснащение которых могут входить специальные игровые строительные элементы. Большой популярностью пользуются тематические игровые площадки для сюжетно-ролевых игр — «Робинзон», «Игра в индейцев», «Рыцарские замки», «Полет в космос» и др.

Для дидактических игр выделяется небольшая интимная зона, которую рекомендуется оборудовать столами и сиденьями.

Для родителей, наблюдающих за играми детей, желательно предусматривать места отдыха, оборудованные скамьями и теневыми навесами.

Игровые площадки должны иметь травянисто-песчаный покров, защитные экраны из зеленых насаждений с подветренной стороны. Площадки для детей до 7 лет следует ориентировать на юг и юго-

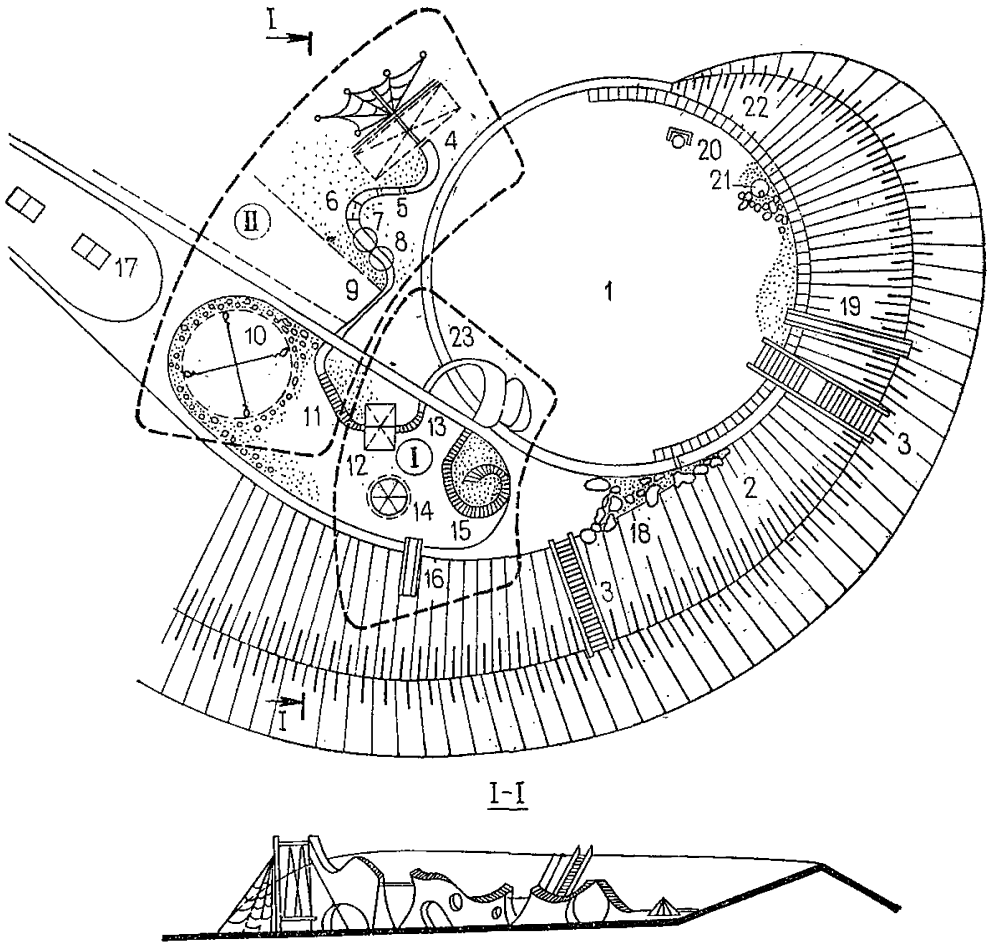


Рис. 4. Пример организации комплексного игрового пространства

I — игровое пространство для детей дошкольного возраста; II — игровое пространство для детей школьного возраста; *1* — лужайка для игр и массовых мероприятий; *2* — игровой откос; *3* — лестница; *4* — качели русские; *5* — качающееся бревно; *6* — турник; *7* — шест; *8* — канат; *9* — участок стенки для игры в мяч и теннис; *10* — гигантские шаги; *11* — рукоход; *12* — качели детские; *13* — игровая скамья; *14* — карусель; *15* — песочница; *16* — горка для дошкольников; *17* — площадка для настольного тенниса; *18* — брызгалка; *19* — горка для школьников; *20* — баскетбольная корзина; *21* — ливнесток; *22* — сухое русло

восток с организацией тени с западной стороны (затененность до 25%, а при полупрозрачной кроне деревьев — до 35%). Рекомендуемые размеры игровых площадок приведены в табл. 1.

2.7. Площадки для массовых игр и танцев следует предусматривать для 20% родителей и детей из расчета 2 м² на человека. Возможно устройство открытой киноэстрадной площадки. Ее площадь, состав и площади обслуживающих помещений определяются в соответствии со СНиП II-71-79.

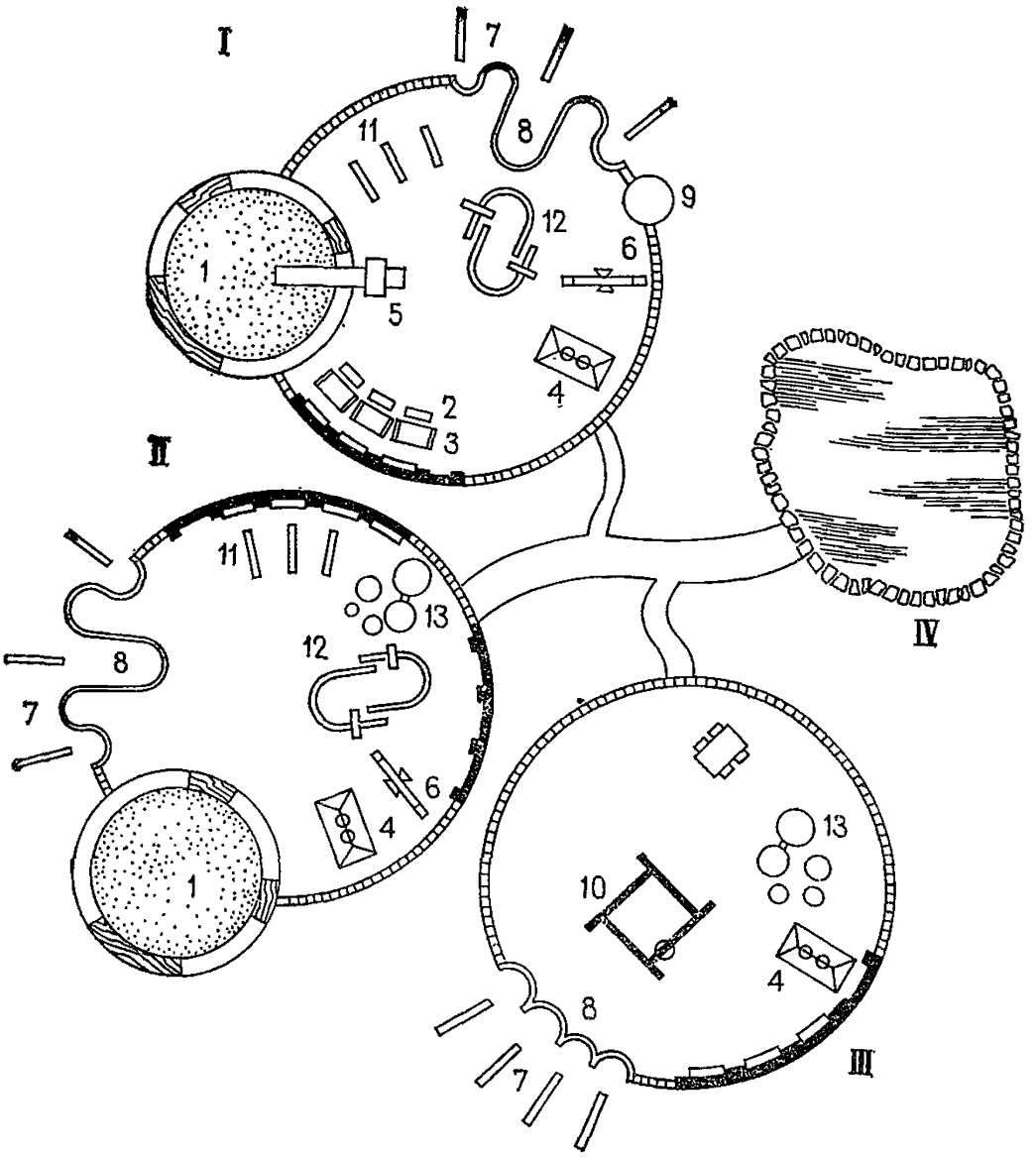


Рис. 5. Детские игровые площадки (предложение ЦНИИЭП курортно-туристских зданий и комплексов)

I — площадка для дошкольников (4—7 лет); II — площадка для младших школьников (8—12 лет); III — площадка для старших школьников (13—16 лет); IV — декоративный бассейн; *1* — песочное поле; *2* — детская скамья; *3* — столик для игр; *4* — качели; *5* — горка для съезжания; *6* — качалка-балансир; *7* — игровая стенка; *8* — бум-балансир; *9* — карусели; *10* — игровой гимнастический комплекс; *11* — игровая стенка; *12* — лабиринт; *13* — игровое устройство

2.8. Площадки с сооружениями для климатолечения следует располагать в парковой зоне и на территории лечебного пляжа. Основными климатолечебными сооружениями являются солярии и аэрарии. Количество мест в соляриях и аэрариях устанавливается в соответствии с заданием на проектирование в зависимости от местных

Таблица 1

Площадки для детей	Площадь, м², при количестве мест в санатории		
	250	500	1000
От 4 до 7 лет	95	190	380
» 7 » 14 »	130	265	530
Итого	225	455	910

условий, из расчета одновременного использования не более 50% контингента отдыхающих в санатории. Площадь на 1 место в солярии составляет 4,5 м², в аэрарии — 3,5 м².

2.9. В физкультурно-оздоровительной зоне санатория располагаются площадки для спортивных игр и лечебной физкультуры, раздельные для родителей и детей. Виды спортивных игр, физических упражнений, рекомендуемых для взрослых и детей, и необходимый состав спортплощадок предусматриваются в соответствии с медицинскими требованиями и степенью популярности тех или иных спортивных игр, установленной по результатам анкетных опросов. Спортивные игры (бадминтон, волейбол, настольный теннис, крокет) разрешаются детям школьного возраста при наиболее легких формах заболеваний. Из зимних видов спорта могут применяться катание на коньках, лыжах. При занятиях лечебной физкультурой могут выполняться упражнения на гимнастической стенке и скамейках, эстафеты, игровые элементы волейбола, баскетбола. Среди взрослых популярны такие спортивные игры, как волейбол, баскетбол, бадминтон, теннис, настольный теннис.

Состав площадок для спортивных игр в санаториях для родителей с детьми следует принимать по табл. 2.

Необходимое количество площадок для взрослых и детей определено в зависимости от пропускной способности площадок по СНиП II-76-78 и наличия резерва свободного времени у взрослых и детей в соответствии с типовым распорядком дня.

Строительство спортплощадок для каждого из перечисленных выше видов спорта нерационально, так как их суммарная пропускная способность превышает необходимую. Поэтому следует использовать не только специализированные, но и универсальные площадки со сменным оборудованием, позволяющие поочередно заниматься несколькими видами спорта.

2.10. При размещении санатория в прибрежной зоне (на морском побережье, берегу реки или другого водоема) выделяется зона лечебного пляжа. Территория пляжа должна быть рассчитана на одно-

временное пребывание 35—40% лечащихся в санатории при норме площади 8—12 м² на одного человека. На пляже располагаются необходимые сооружения и оборудование для климатолечения. Количество мест в соляриях и аэрариях, находящихся на лечебном пляже, включается в общее количество мест в климатолечебных сооружениях.

Таблица 2

Площадка	Число площадок при количестве мест в санатории		
	250	500	1000
Для детей:			
универсальная для баскетбола, волейбола, бадминтона и подвижных игр (28×16 м)	1	1	2
для бадминтона	—	1	2
» настольного тенниса	1	2	4
» крокета	—	1	2
Для взрослых:			
универсальная для баскетбола, волейбола, бадминтона	1	1	2
для тенниса	—	—	1
» бадминтона	—	1	1
» настольного тенниса	—	1	2

Пляжи оборудуют питьевыми фонтанчиками, уборными, душевыми, кабинами для переодевания, мойками для ног, расположенными при выходе с пляжа. Количество приборов и устройств принимается на число мест на пляже:

100 — 1 питьевой фонтанчик,
75 — 1 унитаз,
75 — 1 душевой рожок,
50 — 1 кабина для переодевания,
100 — 1 мойка для ног.

На пляже предусматриваются теневые навесы и игровые площадки для детей с простейшим оборудованием для проведения подвижных игр под наблюдением воспитателя. Размер игровых площадок принимается из расчета 0,3 м² на 1 место в санатории.

Площадки для спортивных игр целесообразно размещать в непосредственной близости от пляжной зоны либо располагать на пляже часть спортивных площадок из перечисленных в табл. 2.

2.11. В состав хозяйственной зоны санатория, как правило, входят котельная, прачечная с дезотделением, гараж, мастерские, овощехранилище, складские помещения и т. п. Хозяйственные помещения желательно располагать в объеме единого хозяйственного корпуса или в сблокированных корпусах. Для зоны хозяйственных поме-

щений следует предусмотреть самостоятельный въезд. Следует обеспечить удобные подъезды из хозяйственной зоны либо непосредственную ее связь с кухонными помещениями столовой.

Если санаторий располагается на курорте, хозяйственную зону следует размещать в соответствии с генеральным планом курорта. Ее территория в данном случае не входит в указанную площадь участка санатория.

2.12. Состав и ориентировочное соотношение размеров основных функциональных зон, установленное исследованием, приведено в *табл. 3.*

Таблица 3

Функциональные зоны	Соотношение, %
Основной застройки	20—25
Парковая	65—70
Физкультурно-оздоровительная	7—8
Хозяйственная	2—3
Итого	100

Организация территории межколхозного комплекса здравниц на 1500 мест для родителей с детьми, строящегося в Анапе, является примером четкого функционального зонирования (см. рис. 2) Санаторий на 1000 мест и пансионат на 500 мест, входящие в состав комплекса, размещаются на смежных участках, на каждом из которых расположены зоны основной застройки, парковая и физкультурно-оздоровительная. Административно-приемный, клубный и хозяйственный кропуса с соответствующими площадками и сооружениями образуют приемную, клубную и хозяйственную зоны, являющиеся общими для всего комплекса здравниц. Территория, отведенная для детского игрового городка «Карта Советского Союза», также предназначена для обслуживания всего комплекса.

Здание санатория «Пролисок» на 500 мест для родителей с детьми в Моршине Львовской области расположено в глубине отведенного участка (см. рис. 3). Рациональное зонирование территории и компактная застройка позволили выделить максимум площади участка для озеленения, устройства прогулочных аллей, площадок для тихого отдыха и игр детей, физкультурно-оздоровительной и культурно-массовой работы.

2.13. В застройке санаториев для родителей с детьми используют различные композиционные системы — централизованную, блочную, павильонную и смешанную,— применение которых зависит от учета комплекса факторов: климатических условий, рельефа местности, требований к организации основных технологических процессов, санитарно-гигиенических и иных условий.

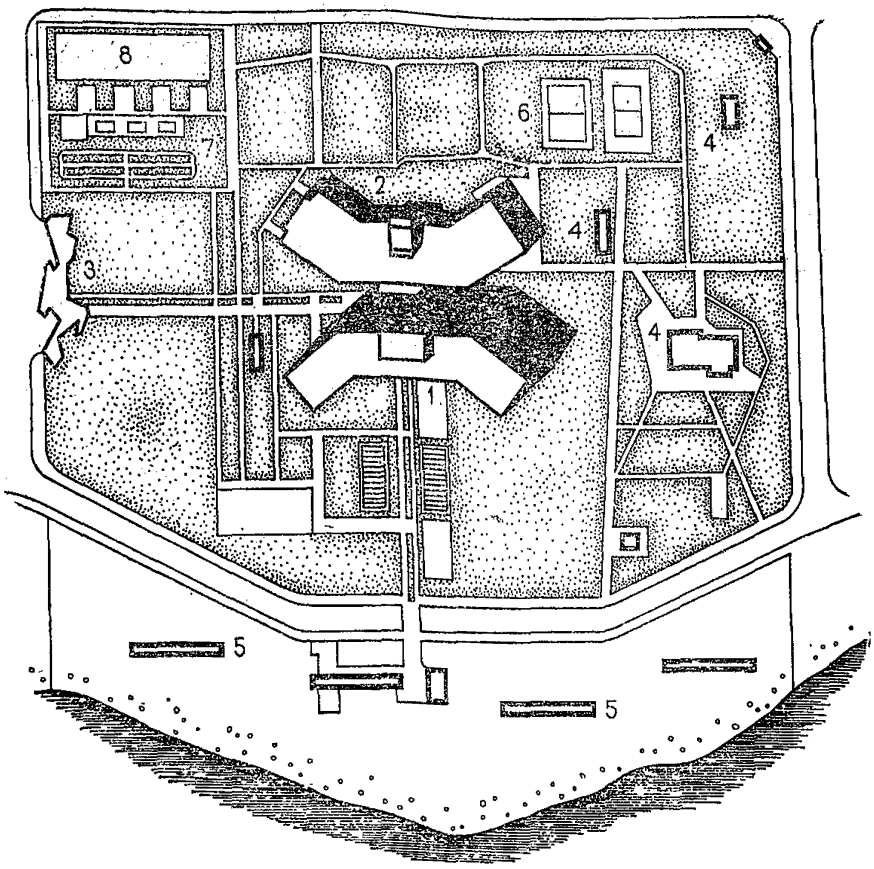


Рис. 6. Схема генерального плана санатория «Приморье» на 700 мест в Евпатории

1 — спальный корпус; *2* — общественный корпус; *3* — главный вход; *4* — хозяйственные постройки; *5* — теневые навесы на пляже; *6* — спортивные площадки; *7* — площадка для занятий лечебной физкультурой; *8* — игровые площадки

При централизованной системе застройки обеспечиваются кратчайшие связи между группами помещений и экономичность застройки. К нежелательным последствиям использования централизованной застройки относится недостаточная изоляция функциональных процессов и соответствующих им групп помещений. Централизованная система может считаться оправданной при проектировании небольших по вместимости учреждений, где применение иной системы застройки было бы неэкономично, а проблема нежелательной концентрации больных в одном здании не достигает остроты, характерной для крупных санаториев.

Централизованную систему застройки используют в тех случаях, когда размеры участка, отведенного под строительство, ограничены. Например, для строительства санатория на 500 мест в Джиз-

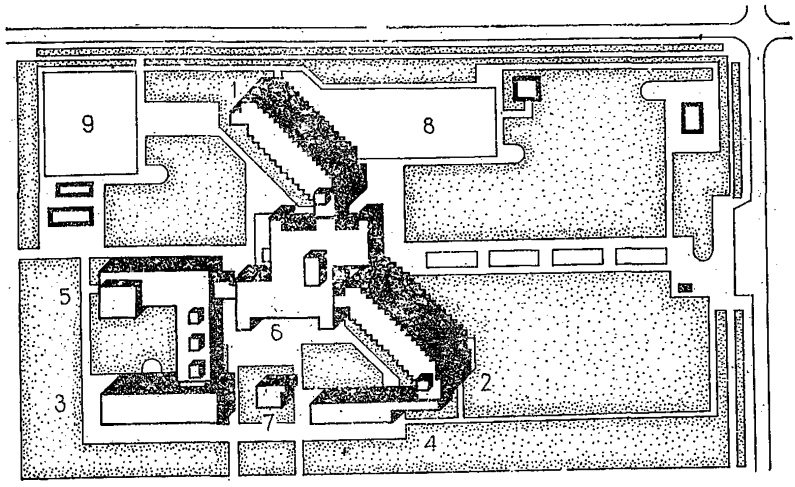


Рис. 7. Схема генерального плана санатория «Прибой» на 700 мест в Евпатории

1—2 — спальные корпуса на 250 мест; *3—4* — спальные корпуса на 127 и 53 места; *5* — лечебно-диагностический корпус; *6* — столовая; *7* — административно-приемный корпус; *8* — комплекс детских площадок; *9* — спортивные площадки

акской области Узбекской ССР выделен небольшой участок на склоне одного из отрогов Туркестанского хребта. Это обстоятельство определило выбор композиционного решения санатория, который запроектирован в едином объеме, где сосредоточены все необходимые функциональные группы помещений.

Блочная система застройки является планировочно более гибкой по сравнению с централизованной. Она менее экономична, но позволяет добиться изоляции и одновременно взаимосвязи различных функциональных групп помещений. Поэтому блочная система застройки на практике используется наиболее часто. Примерами блочной системы застройки могут служить планировочные решения санатория в Анапе, входящего в состав межколхозного комплекса здравниц (см. рис. 2), санаториев «Приморье» (рис. 6) и «Прибой» (рис. 7) в Евпатории.

Павильонная система застройки характерна для санаториев, расположенных в южных районах страны, на территории со сложными условиями рельефа, а также для учреждений, которые формировались и застраивались в течение продолжительного периода времени. Примерами павильонной застройки являются санатории в Анапе — им. В. И. Ленина, им. Эжени Коттон, «Анапа», где используются довоенные постройки и новые корпуса, возведенные в 60—70-е годы.

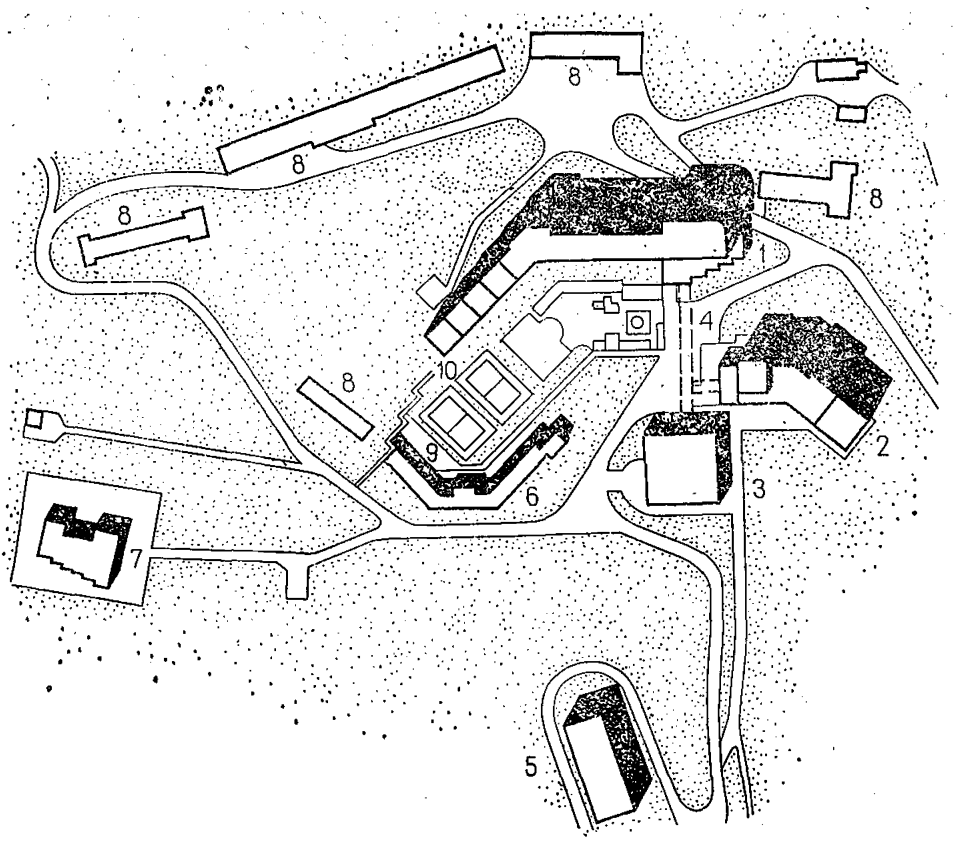


Рис. 8. Схема генерального плана санатория «Прогресс» на 437 мест в Хосте

1 — спальный корпус на 300 мест; *2* — спальный корпус на 137 мест; *3* — столовая; *4* — подземный переход; *5* — лечебно-диагностический корпус; *6* — детский игровой павильон; *7* — изолятор; *8* — хозяйственные постройки; *9* — детская игровая площадка; *10* — спортплощадки

Павильонная система застройки наименее экономична, многократные переходы между корпусами создают неудобства для больных, поэтому ее используют редко.

Кроме того, на практике часто используется смешанная система застройки. Санаторий «Прогресс» в Хосте — пример сочетания блочной и павильонной систем застройки (рис. 8). Спальные корпуса санатория и столовая объединены с помощью подземного перехода. Остальные функциональные группы помещений расположены в отдельных корпусах — приемно-административном, лечебно-диагностическом, водолечебном и др. Такое композиционное решение обусловлено сложным рельефом участка санатория, где перепад высот составляет свыше 20 м.

В застройке санатория им. М. И. Калинина в Железноводске сочетаются централизованный и блочный прием композиции, хотя это сочетание продиктовано не столько архитектурным замыслом, сколько рельефом участка и условиями окружающей застройки. В главном корпусе санатория располагаются спальные, лечебно-диагностические, клубные и детские помещения. Столовая размещается в отдельном здании, соединенном переходом с главным корпусом.

Таким образом, выбор композиционной планировочной системы при решении генерального плана санаториев для родителей с детьми должен осуществляться индивидуально для каждого проектируемого объекта с учетом конкретных местных условий района строительства.

3. ОБЪЕМНО-ПЛАНИРОВОЧНЫЕ РЕШЕНИЯ ЗДАНИЙ

3.1. В состав санатория для родителей с детьми входят следующие основные группы помещений: приемное отделение, спальная, лечебно-диагностическая, питания, культурно-массового обслуживания взрослых и детей, учебная, административная, бытового обслуживания, изолятор, хозяйственная. Для создания благоприятных условий функционирования учреждения необходимо обеспечить взаимосвязь группы спальных помещений с группами помещений повседневного обслуживания: лечебно-диагностическими, культурно-массовыми, учебными, питания. Их следует располагать в одном здании либо в отдельных блоках, соединенных отапливаемыми переходами. Приемное отделение, изолятор, административные помещения и помещения бытового обслуживания могут быть размещены в отдельно стоящих корпусах. Хозяйственные помещения располагаются в отдельно стоящих или сблокированных корпусах на территории хозяйственного двора санатория, они должны быть связаны удобными подъездами с кухонными помещениями столовой.

3.2. Общие требования к объемно-планировочным решениям санаториев для родителей с детьми следует принимать в соответствии со СНиП II-70-74.

3.3. Рекомендуемая ориентация помещений санатория указана в табл. 4.

Приемное отделение и изолятор

3.4. В отличие от санаториев для взрослых больных, где прием и регистрация вновь прибывших лечащихся осуществляется в приемно-вестибюльной группе помещений, в санаториях для родителей с детьми вестибюль является лишь распределительным узлом, а функции приема выполняет приемное отделение. Приемное отделение следует располагать таким образом, чтобы вновь прибывшие

Таблица 4

Помещение *	Ориентация окон	
	оптимальная	допускаемая
Спальная комната	Ю, ЮВ	Для I, II, III климатических районов ЮЗ, В не более 10% на север; для IV климатического района — любая, кроме З
Игровая комната	Ю, ЮВ, В	Севернее 45° — ЮЗ, З; южнее — 45° — любая, кроме С
Учебная (классная) комната	Ю, ЮВ, В	Для I, II, III климатических районов — не более 25% помещений на ЮЗ, З; для IV климатического района — любая, кроме З и ЮЗ

* Для лечебно-диагностических помещений допустима любая ориентация. Производственные помещения пищеблока ориентируют на север.

семьи не вступали в контакт с ранее поступившими, а при обнаружении у них инфекционного заболевания могли быть сразу же изолированы. Поэтому приемное отделение должно иметь отдельный вход и приемный вестибюль. Желательно обеспечить непосредственную связь приемных помещений и изолятора.

Так как график заезда в большинстве санаториев скользящий, приемное отделение должно быть рассчитано на ежедневное функционирование.

Состав и площади помещений приемного отделения следует принимать по табл. 5.

3.5. Для размещения больных, у которых обнаружены инфекционные заболевания, в санатории предусматривают помещения изолятора. Изолятор целесообразно размещать в блоке, связанном с приемным отделением через тамбур-шлюз. Для помещений изолятора следует предусматривать самостоятельный вход и отдельный подъезд, а также удобные подъезды, связывающие изолятор и кухонные помещения столовой. Возможно размещение изолятора в отдельно стоящем корпусе.

Вместимость изолятора следует принимать из расчета 1 места на 50 детей и 1 места на 250 взрослых. Состав и площади помещений изолятора могут быть приняты по табл. 6.

Интересное решение приемного отделения, сблокированного с изолятором, принято в проекте приемно-административного корпуса с изолятором в межколхозном комплексе здравниц для родителей с

Таблица 5

Помещение	Площадь помещения, м², при количестве мест в санатории		
	250	500	1000
Приемный вестибюль	35	50	70
Регистратура	10	12	18
Кабинет дежурного врача	12	12	12
Смотровой бокс с санузлом и наружным выходом	16	16	16×2
Буфетная	10	10	14
Уборная (с умывальниками в шлюзах)	3	3	3
Кладовая для предметов уборки	3	3	3
Всего	90	108	148
На 1 место	0,36	0,22	0,15

детьми на 1500 мест в Анапе (рис. 9). Изолятор рассчитан на 15 мест с учетом обслуживания санатория на 1000 мест и пансионата на 500 мест.

Таблица 6

Помещение	Площадь помещения, м², в санаториях при количестве мест		
	250	500	1000
Палата типа «бокс» на 1 место с санитарным узлом и отдельным входом	22	22×2	22×4
Палата типа «бокс» на 2 места с санитарным узлом и отдельным входом	27	27×2	27×4
Кабинет врача	12	12	12
Процедурная	18	18	18
Буфетная	6	8	8
Комната персонала с душем	10	12	16
Комната для хранения предметов уборки	3	3	3
Всего	98	151	253
На 1 место	0,39	0,3	0,25

Спальные помещения

3.6. Вместимость спальных корпусов (блоков) санатория целесообразно принимать от 250 до 500 мест. В конкретных условиях про-

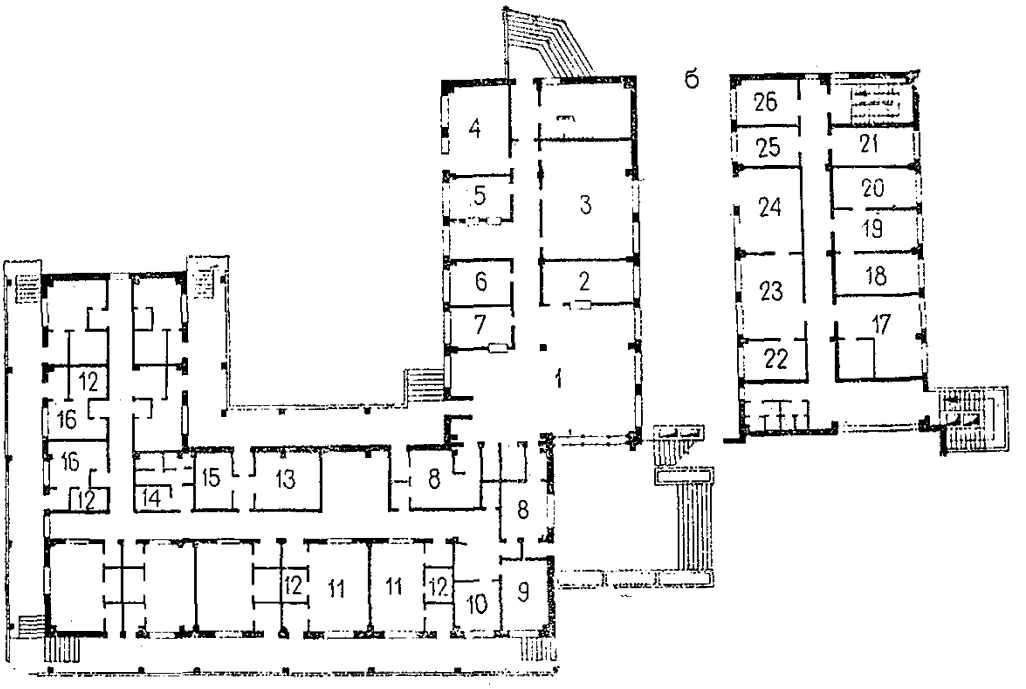


Рис. 9. Административно-приемный корпус с изолятором межколхозного комплекса здравниц для родителей с детьми в Анапе

а — план 1 этажа; *б* — план 2 этажа; *1* — вестибюль; *2* — регистратура санатория; *3* — парикмахерская; *4* — пункт приема белья в химчистку; *5* — почта, телеграф, сберкасса; *6* — кабинет дежурного врача; *7* — регистратура пансионата; *8* — смотровой бокс; *9* — процедурный кабинет; *10* — кабинет врача; *11* — бокс на 2 места; *12* — санузел; *13* — комната персонала; *14* — бельевая; *15* — буфетная; *16* — бокс на 1 место; *17* — бухгалтерия с кассой; *18* — канцелярия; *19* — приемная пансионата; *20* — директор пансионата; *21* — комната инженерно-технического персонала по эксплуатации зданий; *22* — заместитель главного врача санатория по АХЧ; *23* — приемная-канцелярия; *24* — кабинет главного врача санатория; *25* — АТС, зал автоматов; *26* — электрощитовая

ектирования вместимость спального корпуса определяется с учетом вместимости палатных секций и допустимой этажности здания.

В состав палатной секции следует включать группу спальных комнат на 50 мест с необходимыми обслуживающими и вспомогательными помещениями — кабинетом врача — ординатора, процедурной и др. Вместимость палатной секции установлена в соответствии с технологически обусловленным числом санаторных больных, находящихся под наблюдением одного врача-ординатора.

На каждом этаже спального корпуса (блока) могут быть размещены 1—2 палатные секции, то есть 50—100 коек. Увеличение количества мест на этаже нежелательно, так как ведет к созданию дискомфортных условий проживания. При условии ограничения этажности спального корпуса до 5 этажей предел его вместимости может составить 500 коек. Строительство спальных корпусов менее

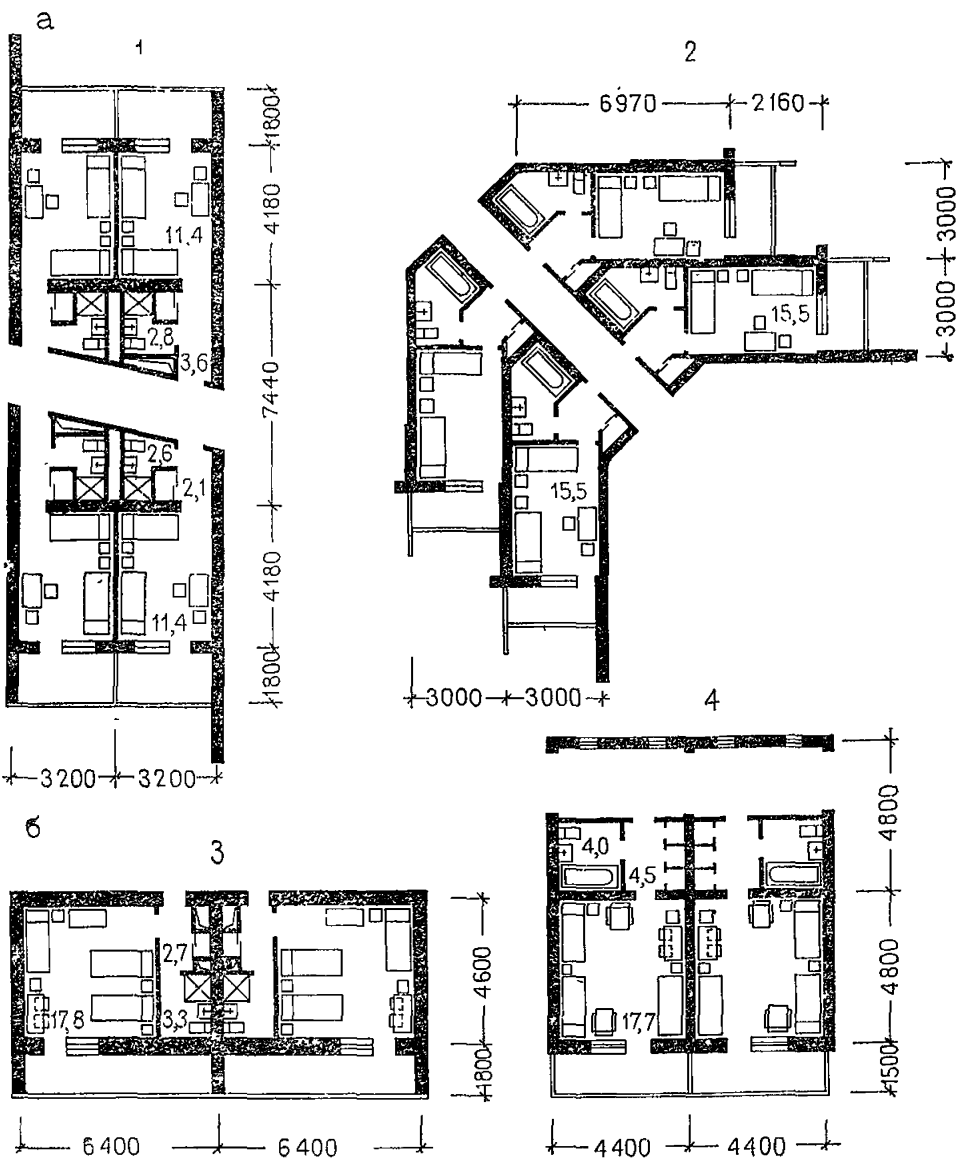


Рис. 10. Примеры планировки спальных ячеек

а — двухместные (*1* — санаторий межколхозного комплекса здравниц в Анапе; *2* — санаторий «Прибой» в Евпатории); *б* — трехместные (*3* — санаторий межколхозного комплекса здравниц в Анапе; *4* — санаторий «Прогресс» в Хосте)

чем на 250 мест нецелесообразно, так как приводит к удорожанию строительства в расчете на одно место в санатории.

3.7. Спальные комнаты в санатории должны быть предназначены для посемейного заселения. Учитывая состав семей лечащихся, установленный в результате натурных обследований, спальные комнаты рекомендуется проектировать на 2 либо 3 места (рис. 10, 11). Ко-

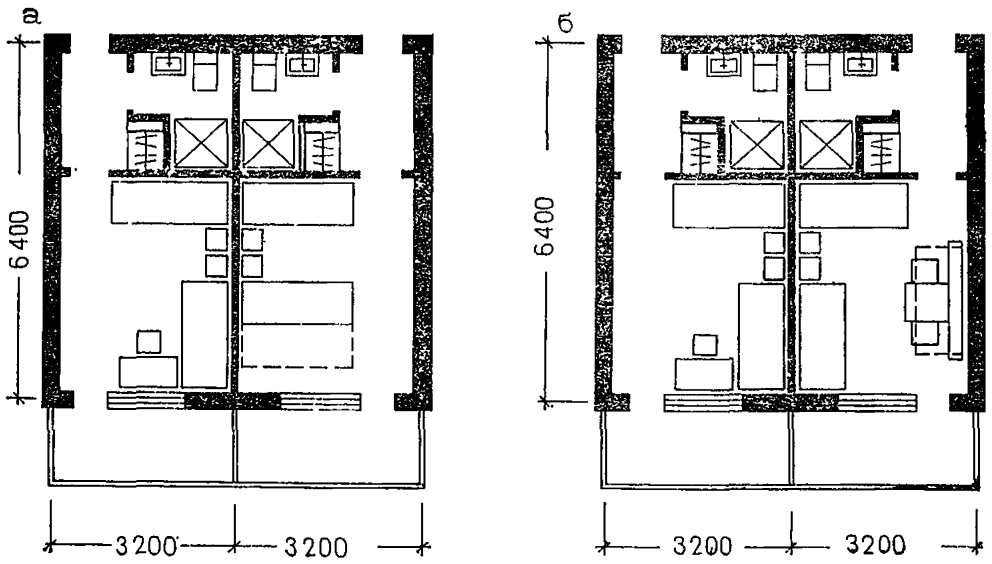


Рис. 11. Схемы 2—3-местных спальных комнат, эксплуатируемых при переменном режиме заселения с использованием трансформирующейся мебели

а — кровати; *б* — шкафа-кровати-стола

личество трехместных комнат следует принимать из расчета 6% вместимости санатория. Вместе с тем в 10% двухместных комнат целесообразно предусмотреть возможность размещения дополнительного третьего места для использования в летний период. Это может быть достигнуто за счет применения трансформирующейся мебели.

Изучение опыта проектирования и строительства показало, что в большинстве санаториев для родителей с детьми предусмотрены только двухместные спальные комнаты (рис. 12, 13). Примерами санаториев, в проектах которых нашли отражение особенности семейного состава лечащихся, являются санаторий межколхозного комплекса здравниц в Анапе (рис. 14) и санаторий «Прогресс» в Хосте (рис. 15). Хотя в этих учреждениях в составе спальных помещений наряду с двухместными имеются и трехместные спальные комнаты, их соотношение не было обосновано. В межколхозном санатории трехместные комнаты составляют 9% общего количества спальных помещений, что является недостаточным при летнем режиме функционирования, а в санатории «Прогресс» — 24%, что значительно превышает необходимое количество спальных помещений для семей из 3 человек.

В настоящее время в оборудовании спальных комнат санаториев для родителей с детьми трансформирующаяся мебель не используется, хотя ее применение позволило бы выделить дополнительные

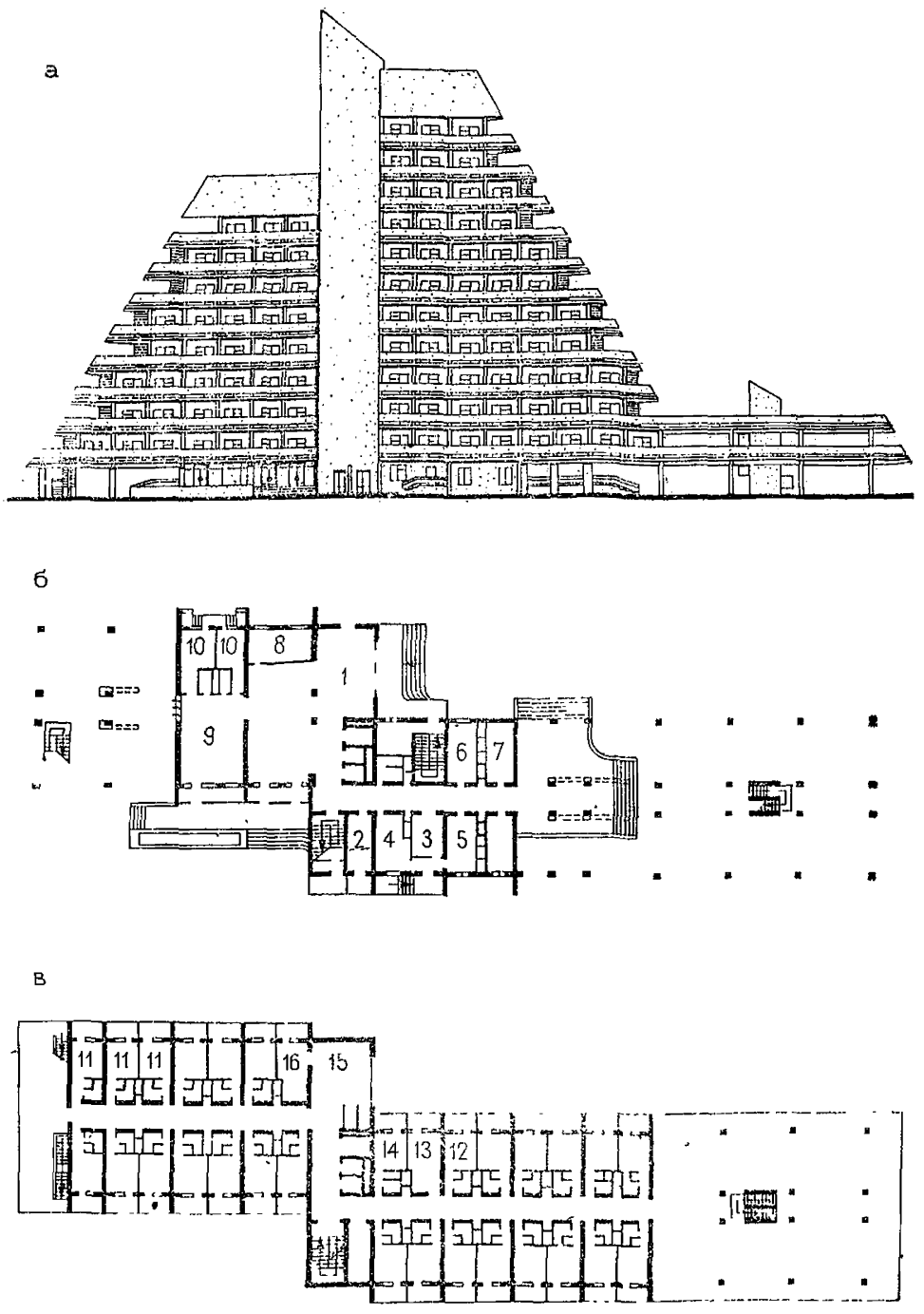


Рис. 12. Проект реконструкции и расширения санатория им. В. И. Ленина в Анапе. Спальный корпус на 350 мест

а — фасад; *б* — план 1. этажа; *в* — план 2 этажа; *1* — вестибюль; *2* — пункт приема в химчистку; *3* — кладовая чистого белья; *4* — кладовая грязного белья; *5* — камера хранения; *6* — инвентарная; *7* — комната сестры-хозяйки; *8* — парикмахерская; *9* — вестибюль приемного отделения; *10* — обсервационный бокс; *11* — спальная комната на 2 человека; *12* — кабинет врача-терапевта; *13* — кабинет врача-педиатра; *14* — бытовая комната; *15* — игровая; *16* — комната воспитателя

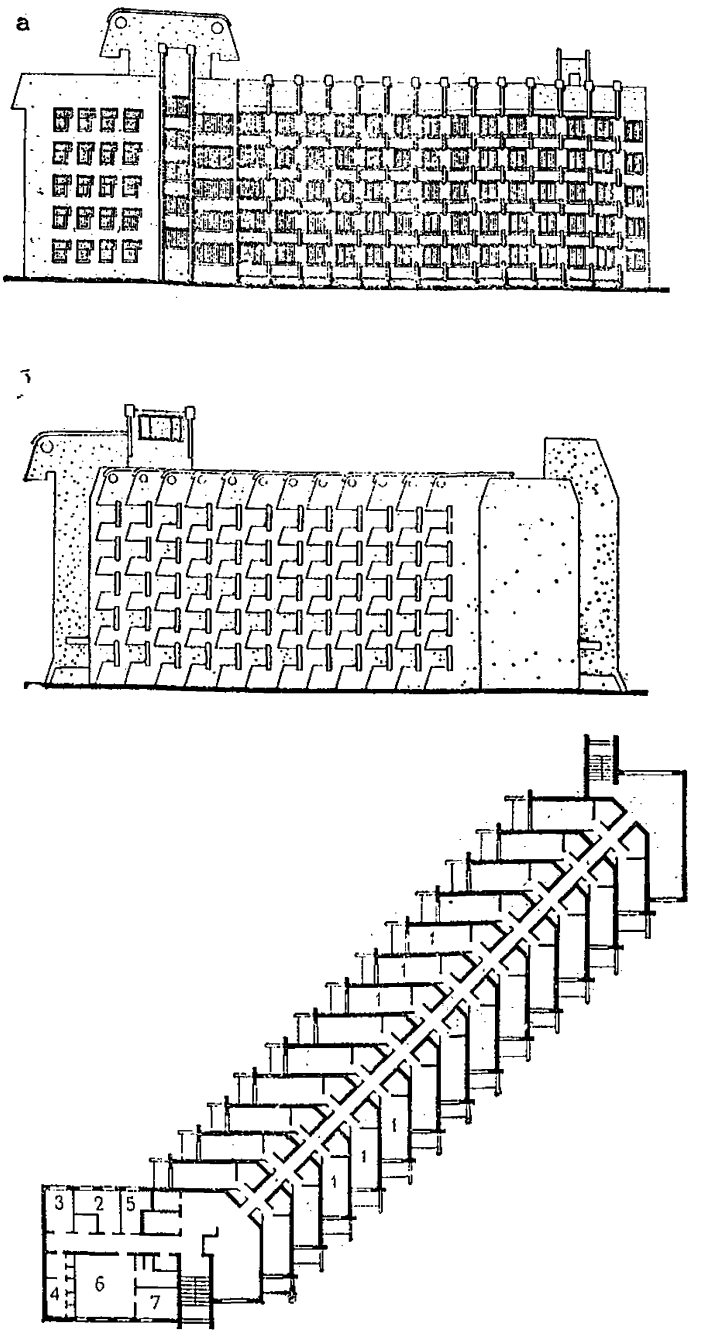


Рис. 13. Проект реконструкции и расширения санатория «Прибой» в Евпатории. Спальный корпус на 250 мест

а — восточный фасад; *б* — северный фасад; *в* — план типового этажа; *1* — спальная комната на двух человек; *2* — комната медсестры; *3* — помещение для чистки и глажения одежды; *4* — комната персонала со встроенными шкафами для белья и предметов уборки; *5* — кабинет врача; *6* — игровая комната с санузлом; *7* — комната воспитателя

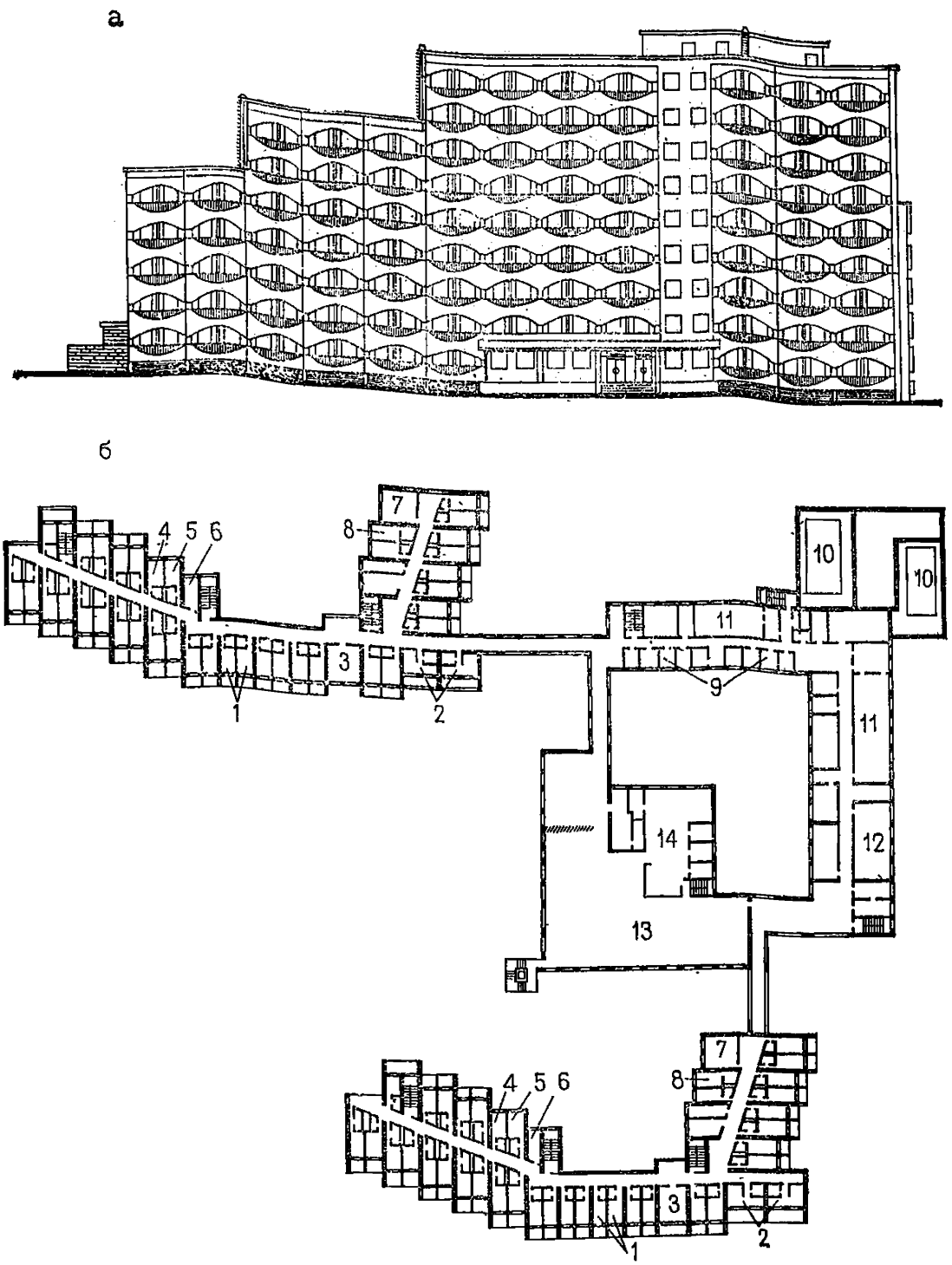


Рис. 14. Санаторий межколхозного комплекса здравниц в Анапе

а — фасад спального корпуса на 500 мест; *б* — план 2 этажа; *1* — спальная комната на 2 человека; *2* — спальная комната на 3 человека; *3* — гостиная; *4* — кабинет врача; *5* — процедурная; *6* — бытовая комната; *7* — игровая; *8* — комната воспитателя; *9* — массажные кабинеты; *10* — второй свет лечебно-плавательных бассейнов; *11* — зал ЛФК; *12* — кабинет электросветолечения; *13* — обеденный зал на 500 посадочных мест; *14* — помещения пищеблока

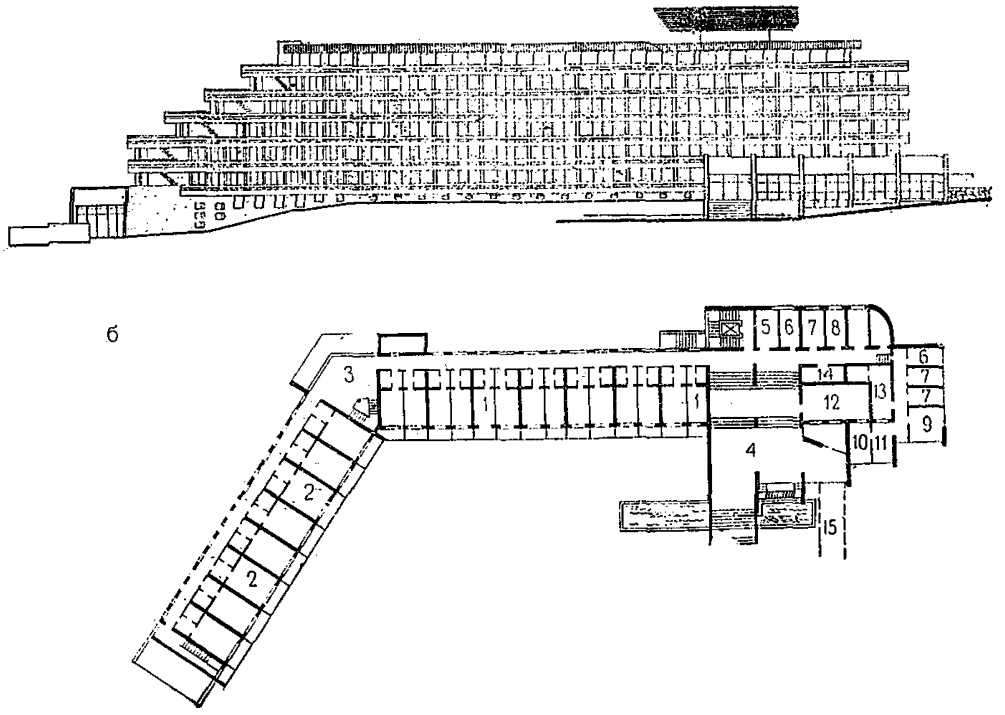


Рис. 15. Санаторий «Прогресс» в Хосте Спальный кропус на 300 мест

а — фасад; *б* — план 1 этажа; *1* — спальные комнаты на *2* человека; *2* — спальные комнаты на 3 человека; *3* — холл; *4* — вестибюль; *5* — регистратура; *6* — кабинет врача; *7* — комната дежурной медсестры; *8* — комната персонала; *9* — антропометрический кабинет; *10* — кабинет внутривенных инъекций; *11* — кабинет внутримышечных инъекций; *12* — комната для просмотра телепередач; *13* — камера хранения; *14* — комната для глажения одежды; *15* — подземный переход в столовую

спальные места для размещения третьего члена семьи в «пиковые» сезоны. Варианты использования трансформирующейся мебели, разработанные специалистами ЦНИИЭП курортно-туристских зданий и комплексов для учреждений семейного отдыха, могут быть применены при проектировании санаториев для родителей с детьми (см. рис. 11).

3.8. Площадь спальных комнат следует принимать из расчета 6 м² на одно место. При спальных комнатах следует предусматривать передние и санузлы, оборудованные душами, умывальниками и унитазами. Специальное санитарно-техническое оборудование для детей предусматривать нецелесообразно.

3.9. В состав палатных секций кроме спальных комнат должны входить кабинеты врачей, процедурные, гостиные, комнаты для чистки и глажения одежды.

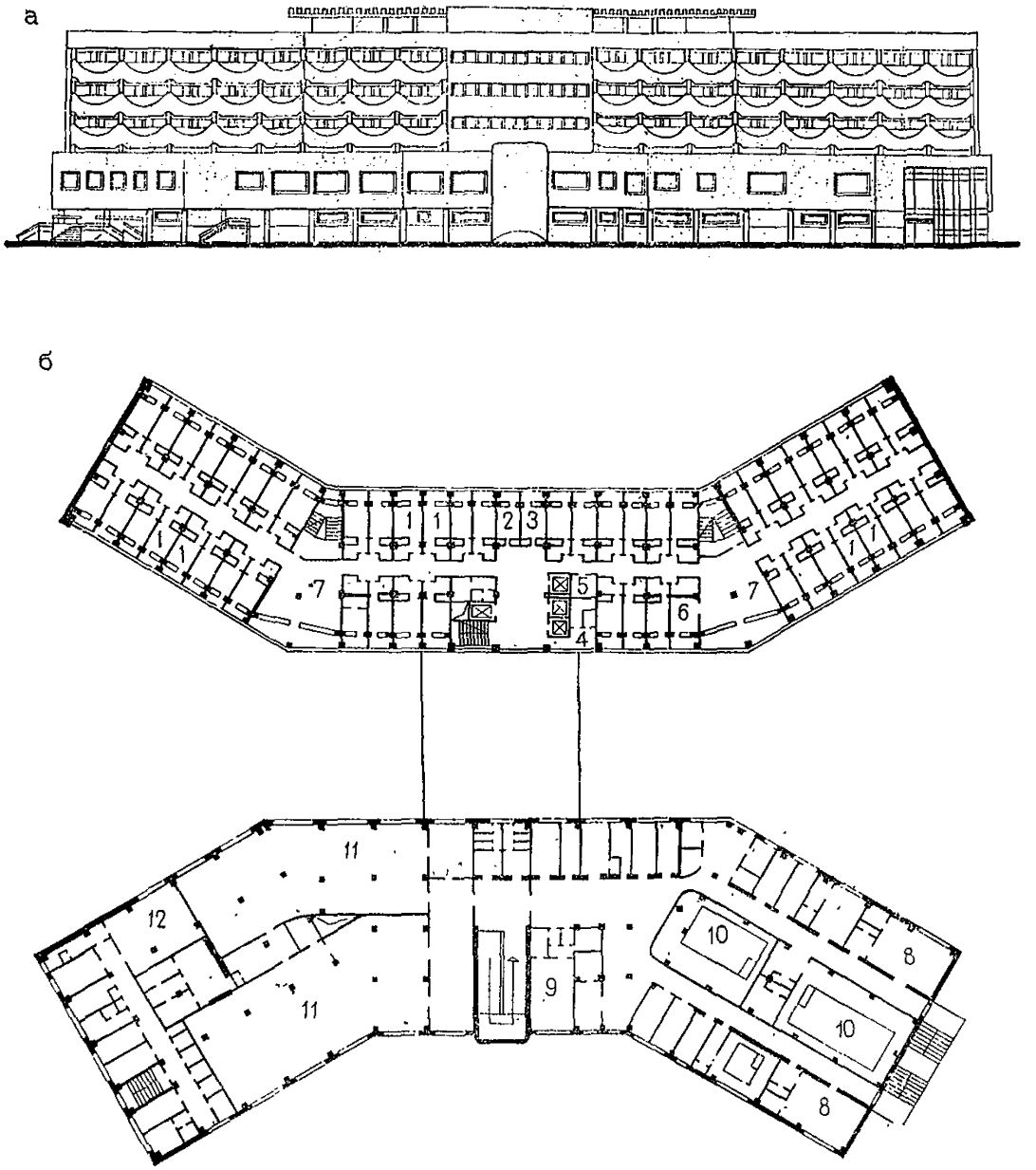


Рис. 16. Санаторий «Приморье» на 500 мест в Евпатории

а — фасад; *б* — план 2 этажа; *1* — спальные комнаты на 2 человека; *2* — кабинет врача-терапевта; *3* — кабинет врача-педиатра; *4* — комната персонала; *5* — бытовая комната; *6* — процедурная; *7* — гостиная-игровая; *8* — зал ЛФК; *9* — рентгенокабинет; *10* — лечебный бассейн; *11* — обеденный зал на 250 посадочных мест; *12* — варочный зал

При расположении на этаже спального корпуса двух палатных секций желательно использовать планировочные приемы, позволяющие отделить палатные секции друг от друга «нейтральной» зоной, в которой располагаются вышеперечисленные обслуживающие помещения и коммуникационные узлы (рис. 16).

Посекционное расположение игровых и комнат воспитателей, характерное для приведенных примеров спальных корпусов (см. рис. 12—14, 16) не является обязательным. Более оправдано размещение их в составе единого блока, например, на первом этаже спального корпуса. Такой прием позволяет изолировать игровые комнаты, в которых проводятся шумные игры, просмотр телепередач и т. п., от спальных помещений.

3.10. Состав и площади помещений палатных секций следует принимать по табл. 7.

Таблица 7

Помещение	Площадь помещения, м², на секцию	
	одну (50 мест)	две (100 мест)
Спальные комнаты с передней и санузлом	18×24	18×48
Спальные комнаты на 3 места с передней и санузлом	24	24×2
Кабинет врача-терапевта (педиатра)	12	12×2
Процедурная	12	12×2
Гостиная	30	30×2
Комната персонала со встроенными шкафами для белья и предметов уборки	—	12
Помещение для чистки и глажения одежды	—	12
Уборная персонала с умывальником в шлюзе	3	3×2
Всего	513	10,47
На 1 место	—	10,5

3.11. Состав и площади вспомогательных помещений спальной группы (общих для всего санатория) следует принимать по табл. 8.

3.12. Если санаторий расположен обособленно и не входит в состав комплекса, при вестибюле спального корпуса целесообразно располагать помещения бытового обслуживания санаторных больных. Рекомендуемый состав и площади помещений бытового обслуживания приведены в табл. 9.

Лечебно-диагностическое отделение

3.13. Состав помещений лечебно-диагностического отделения определяется в соответствии с медицинским профилем и вместимостью санатория.

Таблица 8

Помещение	Площадь помещения, м², при количестве мест в санатории		
	250	500	1000
Инъекционная (со стерилизационной)*	18	18	18
Клизменная**	8	8	8
Комната сестры-хозяйки	10	10	10
Кладовая чистого белья	24	30	40
Кладовая грязного белья	10	14	24

* Предусматривается в каждом спальном корпусе.
** Предусматривается в каждом спальном корпусе санаториев для лечения желудочно-кишечных заболеваний.

Таблица 9

Помещение	Площадь помещения, м², при количестве мест в санатории		
	250	500	1000
Почта, сберегательная касса, транспортное агентство	18	18	18
Пункт приема вещей в химчистку, белья в прачечную, обуви в ремонт	12	12	18
Камера хранения*	25	25	50
Парикмахерская	24	24	36

* Предусматривается в каждом санатории.

3.14. В санаториях для родителей с детьми независимо от профиля должны быть предусмотрены следующие лечебно-диагностические помещения:

лаборатория (клиническая, биохимическая);

кабинеты функциональной диагностики и ЭКГ;

кабинеты консультативного приема;

кабинеты врачей-стоматологов (для детей и взрослых);

кабинет физиотерапии;

кабинет электрогрязелечения;

ингаляторий;

залы лечебной физкультуры (для детей и взрослых);

кабинет массажа;

водолечебные ванные залы (отделение для взрослых с изолированными кабинами, общий зал для детей);

душевой зал;

отделение климатолечения;

фотарий;

лечебные бассейны (для взрослых и детей).

Кроме перечисленных помещений предусматриваются специальные кабинеты и процедурные помещения для необходимых видов лечения в соответствии с медицинским профилем санатория.

3.15. В связи со спецификой состава санаторных больных (взрослые и дети), у которых виды заболеваний могут быть различны, следует предусматривать условия для лечения в санатории нескольких видов заболеваний в соответствии с наличием лечебных природно-климатических факторов и развитием лечебной базы курорта. Согласно медицинскому заданию предусматривается соответствующий состав помещений лечебно-диагностического отделения.

3.16. При наличии на курорте хорошо оборудованных курортных служб — бактериологической, биохимической, иммунологической, аллергологической лабораторий, водолечебницы, грязелечебницы и др.— в санаториях для лечения родителей с детьми перечисленные отделения могут не предусматриваться.

3.17. С учетом периодичности приема процедур рекомендуется размещать лечебные кабинеты, в которых больные принимают процедуры ежедневно либо через день, на нижних этажах лечебно-диагностического отделения вблизи спальных помещений.

Рентгенодиагностический кабинет, лаборатории и кабинеты функциональной диагностики, в которых больные бывают за курс лечения один — два раза, желательно предусматривать на верхних этажах лечебно-диагностического отделения или в общекурортных учреждениях.

3.18. Производственные помещения лабораторий (препараторские и лаборантские) следует изолировать от потока больных. Помещения для центрифугирования, автоклавная, стерилизационная, помещения для минусового холодильника и хранения реактивов являются общими для всех отделений лаборатории, расположенных в санатории.

3.19. В санаториях для родителей с детьми предусматривают иммунологическую лабораторию, включающую кабинет врача — иммунолога (12 м^2), лаборантскую (18 м^2), бокс с предбоксником (6+ +2 м^2), моечную (3 м^2). Помещения лаборантской, бокса и моечной должны быть расположены смежно.

3.20. В каждом санатории для родителей с детьми независимо от профиля и вместимости располагаются кабинеты гинеколога (уролога), отоларинголога (офтальмолога) и врачей-стоматологов для взрослых и детей (по 18 м^2).

В санаториях на 1000 и более мест кабинеты врача-отоларинголога со звукоизолированной кабиной и врача-офтальмолога с темной кабиной располагаются в раздельных помещениях.

3.21. В состав физиотерапевтического отделения следует включать: кабинет электросветолечения, кабинет электрофореза с подсобной комнатой, кабинеты высокочастотной терапии и индуктотерапии, кабинет сверхвысокочастотной терапии, экранированную кабину, комнату персонала.

3.22. В целях обеспечения безопасности обслуживающего персонала кафедру с рабочим местом в душевом зале следует размещать в экранированной кабине со входом из раздевальной.

3.23. Кабинеты антропометрии и спирометрии следует размещать смежно с залом лечебной физкультуры для детей.

3.24. Размеры зеркала воды лечебного бассейна для взрослых составляют 12×5 м, минимальная глубина 0,5 м, максимальная — 1,2 м. Размеры зеркала воды бассейна для детей — 9×4 м, минимальная глубина составляет 0,6 м, максимальная — 1 м.

3.25. Кабинеты массажа и механотерапии целесообразно размещать в непосредственной близости с водолечебным отделением, а залы ЛФК — рядом с бассейном.

3.26. Помещение фотария целесообразно размещать при бассейне или в группе помещений климатолечения с общими раздевальными комнатами.

3.27. В отделении климатолечения следует предусматривать дозиметрический пункт, пост дежурной медицинской сестры, раздевальную комнату, помещение для закаливающих процедур (воздушных ванн, обтираний, кожных ванн, сна на воздухе и др.), а также помещение для аэроионотерапии.

3.28. В санаториях для лечения заболеваний органов дыхания и кожи следует предусматривать аллергологическую лабораторию, включающую кабинет врача-аллерголога (12 м^2), процедурную (12 м^2), комнату хранения аллергенов (4 м^2), комнату приготовления аллергенов (12 м^2). Процедурная, комнаты хранения и приготовления аллергенов должны быть расположены смежно.

3.29. Кабинеты функциональной диагностики предусматриваются в соответствии с медицинским профилем санатория. В санаториях для лечения сердечно-сосудистых заболеваний в кабинетах ЭКГ необходимо устройство изолированной кабины для проведения фоно- и кардиографических исследований, следует предусматривать также помещение для приема и передачи ЭКГ на расстоянии по телефону.

3.30. В санаториях для лечения заболеваний органов дыхания необходимо предусмотреть кабинет спирографии (18 м^2) и пневмотахометрии (18 м^2).

3.31. В санаториях для лечения заболевании кожи предусматривается кабинет для комплексно-диагностической установки (КДУ) по исследованию кожи (18 м^2).

3.32. В санаториях для лечения заболеваний нервной системы следует предусматривать кабинет электроэнцефалографии с экранированной кабиной (12+6 м²).

3.33. В санаториях для лечения желудочно-кишечных заболеваний, а также заболеваний печени предусматривают кабинет взятия желудочного сока, кабинет дуоденального зондирования, эндоскопический кабинет.

3.34. Кабинет парафиноозокеритолечения или электрогрязелечения предусматривается в санаториях для лечения заболеваний органов движения, органов дыхания, кожи и желудочно-кишечных заболеваний.

3.35. В санаториях для лечения заболеваний органов дыхания ингаляторий состоит из следующих помещений: для отпуска щелочных ингаляций, массажных ингаляций, групповых ультразвуковых ингаляций, стерилизационной и кабинета для аэрозольных ингаляций.

3.36. Кабинеты оксигенотерапии и кислородных коктейлей устраивают в санаториях для лечения сердечно-сосудистой системы и органов дыхания.

3.37. В санаториях для лечения заболеваний органов движения и нервной системы предусматривают кабинеты механотерапии, подводного душа-массажа; контрастных ванн, а также кабинет горячего укутывания, располагаемый рядом с кабинетом теплолечения.

3.38. В санаториях желудочно-кишечного профиля предусматривают кабинеты микроклизм и изолированные кабинеты для кишечных промываний с санузлом (для детей и взрослых) и подсобной комнатой между ними.

3.39. В санаториях для больных астмой, респираторными аллергическими заболеваниями, аллергическими дерматитами, а также с функциональными расстройствами нервной системы рекомендуется предусматривать отделение гипнопсихотерапии, включающее комнаты электросна со шлюзом (18—36 м²), гипнотерапии со шлюзом (18—36 м²) для групповых и индивидуальных занятий, рефлектотерапии, иглоукалывания (12 м²), а также пультовую (6 м²) с магнитофонным устройством и аппаратурой для передачи сеанса гипнопсихотерапии на расстоянии по радио (в спальную секцию).

3.40. При проектировании лечебных помещений следует учитывать, что лечебные процедуры отпускают группе детей под наблюдением медицинского персонала. Процедуры должны проводиться в открытых просматриваемых залах. Запрещается устройство закрытых кабин и экранов.

3.41. Ориентировочный состав и площади помещений лечебно-диагностического отделения в санатории на 500 мест, как наиболее массовом типе учреждения, приведены в табл. 10.

Таблица 10

Помещение	Площадь помещения, м², в санаториях для родителей с детьми на 500 мест для лечения заболеваний					
	сердечно-сосудистой системы	органов дыхания нетуберкулезного характера	органов пищеварения и обмена веществ	опорно-двигательного аппарата и нервной системы	почек и мочевыводящих путей	кожи
Кабинеты:						
заместителя главврача по медицинской части	12	12	12	12	12	12
старшей медицинской сестры	10	10	10	10	10	10
врача-физиотерапевта	12	12	12	12	12	12
отоларинголога и офтальмолога (с темной кабиной)	22+8	22+8	22+8	22+8	22+8	22+8
гинеколога (уролога)	18+6	18+6	18+6	18+6	18+6	18+6
Стоматологические:						
терапевтический (для детей и взрослых)	14×2	14×2	14×2	14×2	14×2	14×2
хирургический	14	14	14	14	14	14
Итого	130	130	130	130	130	130
Аптечная комната	12	12	12	12	12	12
Автоклавная-стерилизационная	18	18	18	18	18	18
Итого	30	30	30	30	30	30
Лаборатория						
Клиническое отделение	48	48	48	48	48	48
Биохимическое отделение *	20	20	20	20	20	20
Аллергологическое отделение *	—	40	—	—	—	40
Иммунологическое отделение *	42	42	42	42	42	42
Бактериологическое отделение *	—	—	52	—	—	—
Серологическое отделение *	12	12	12	12	12	12
Кабинет для взятия желудочного сока	10	10	18	10	10	10
Кабинет для взятия дуоденального содержимого	—	—	32	—	—	—
Санузел персонала	3	3	3	3	3	3
Итого	135	175	228	135	135	175

Продолжение табл. 10

Помещение	Площадь помещения, м², в санаториях для родителей с детьми на 500 мест для лечения заболеваний					
	сердечно-сосудистой системы	органов дыхания нетуберкулезного характера	органов пищеварения и обмена веществ	опорно-двигательного аппарата и нервной системы	почек и мочевыводящих путей	кожи
Рентгеновский кабинет:						
процедурная	48	48	48	48	48	48
комната управления	10	10	10	10	10	10
фотолаборатория	10	10	10	10	10	10
санузел	—	—	3	—	—	—
Итого	68	68	71	68	68	68
Кабинеты функциональной диагностики	48	48	58	78	30	48
Процедурные помещения						
Ванный зал для взрослых (ванны в отдельных кабинах по 8 м² с двумя кабинами для переодевания при каждой ванне по 2 м²)	12×6	12×6	12×6	12×6	12×6	12×6
Ванный зал для детей с раздевальной	48	48	48	48	48	48
Душевой зал с раздевальной	36	36	36	36	36	36
Кабинеты:						
вагинальных орошений	12	12	12	12	12	12
кишечных промываний и микроклизм	—	—	33	—	—	—
промывания желудка	—	—	12	—	—	—
электросветолечения с подсобным помещением	74	74	74	74	74	74
аэроионотерапии	12	12	—	12	—	—
Ингаляторий со стерилизационной	25	25	25	25	18	—
Кабинет кислородотерапии	12	12	—	12	—	—
Кабинет парафиноозокеритолечения (электрогрязелечения) с подсобным помещением	—	26	26	26	—	—
Отделение гипнопсихотерапии	42	42	42	102	42	78
Залы ЛФК для групповых занятий с раздевальными	72×2	72×2	72×2	72×2	72×2	72×2
Кабинет массажа	8×3	8×6	8×3	8×6	8×3	8×3
Лечебный бассейн с зеркалом воды 5×12 м	140×2	140×2	140×2	140×2	140	140

Продолжение табл. 10

Помещение	Площадь помещения, м², в санаториях для родителей с детьми на 500 мест для лечения заболеваний					
	сердечно-сосудистой системы	органов дыхания нетуберкулезного характера	органов пищеварения и обмена веществ	опорно-двигательного аппарата и нервной системы	почек и мочевыводящих путей	кожи
Раздевальные с душевыми при бассейне	32×2	32×2	32×2	32×2	32	32
Фотарий	36	36	36	36	36	36
Раздевальная и место медсестры при фотарии	18	18	18	18	18	18
Итого	899	949	949	999	875	911
Комната отдыха для больных после процедур	18×2	18×2	15×2	15×2	15×2	15×2
Ожидальные для больных	100	100	100	100	100	100
Санузлы для больных	15	15	15	15	15	15
Игровая комната	45	45	45	45	45	45
Уборная при игровой комнате (с умывальником в шлюзе)	3	3	3	3	3	3
Помещение персонала (с душем)	28	28	28	28	28	28
Уборные для персонала с умывальником в шлюзе	9	9	9	9	9	9
Итого	236	236	230	230	230	230
Всего	1546	1636	1692	1680	1319	1395
На 1 место	3,09	3,27	3,38	3,36	2,64	2,79

* Предусматривается при отсутствии общекурортных служб.

3.42. Так как детеи дошкольного и младшего школьного возраста в лечебно-диагностическом отделении, как правило, сопровождают родители, необходимо предусмотреть увеличение площади ожидальных. Кроме того, желательно наличие детской игровой комнаты, где дети, находящиеся под наблюдением воспитателя, смогут ожидать родителей, принимающих лечебные процедуры.

Площади ожидальных и игровых комнат приведены в табл. 11.

Ширина коридоров, используемых под ожидальные, при одностороннем расположении кабинетов должна быть не менее 2,8 м, при

Рис. 17. Лечебно-диагностический корпус санатория межколхозного комплекса здравниц в Анапе. План 1 этажа

1 — лечебно-плавательные бассейны; *2* — ожидальная; *3* — кабинет укутывания для детей; *4* — комната отдыха для детей; *5* — автоклавная-стерилизационная; *6* — медицинский архив; *7* — аптечная; *8* — зал для занятий персонала; *9* — комната персонала с душевой; *10* — ванный зал на 6 ванн для детей; *11* — кабинет подводного душа-массажа; *12* — кабинет кишечных промываний; *13* — кабинет морских ванн с раздевальными для взрослых; *14* — кабинет вагинальных орошений; *15* — кабинет укутывания; *16* — комната отдыха; *17* — душевой зал с кафедрой; *18* — контрастные ванны

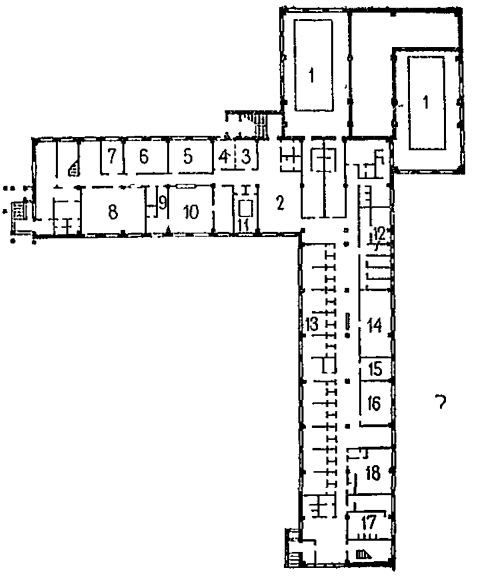


Таблица 11

Помещение	Площадь, м² при количестве мест в санатории		
	250	500	1000
Ожидальные для больных	60	100	160
Игровая комната	40	45	65
Уборная при игровой комнате (с умывальником в шлюзе)	3	3	3

двустороннем расположении — не менее 3,2 м. Примеры планировочных решений лечебно-диагностического отделения приведены на рис. 17, 18.

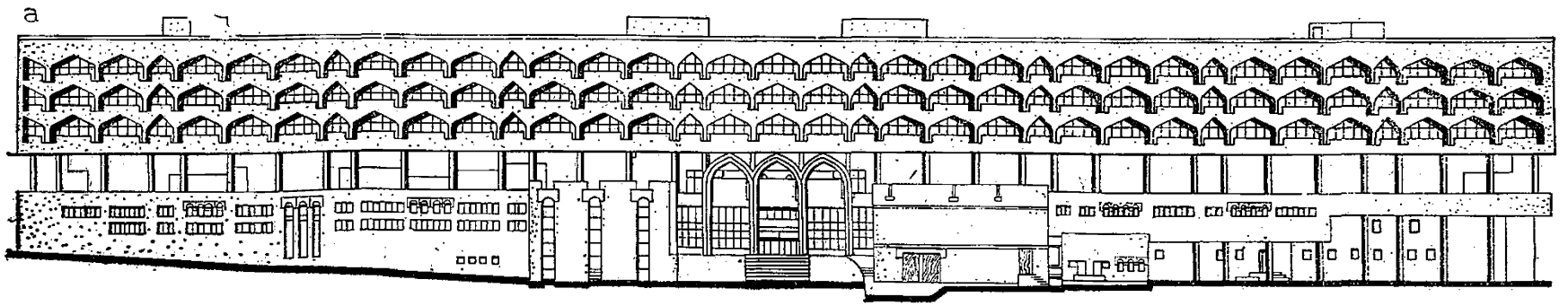
Помещения культурно-массового назначения

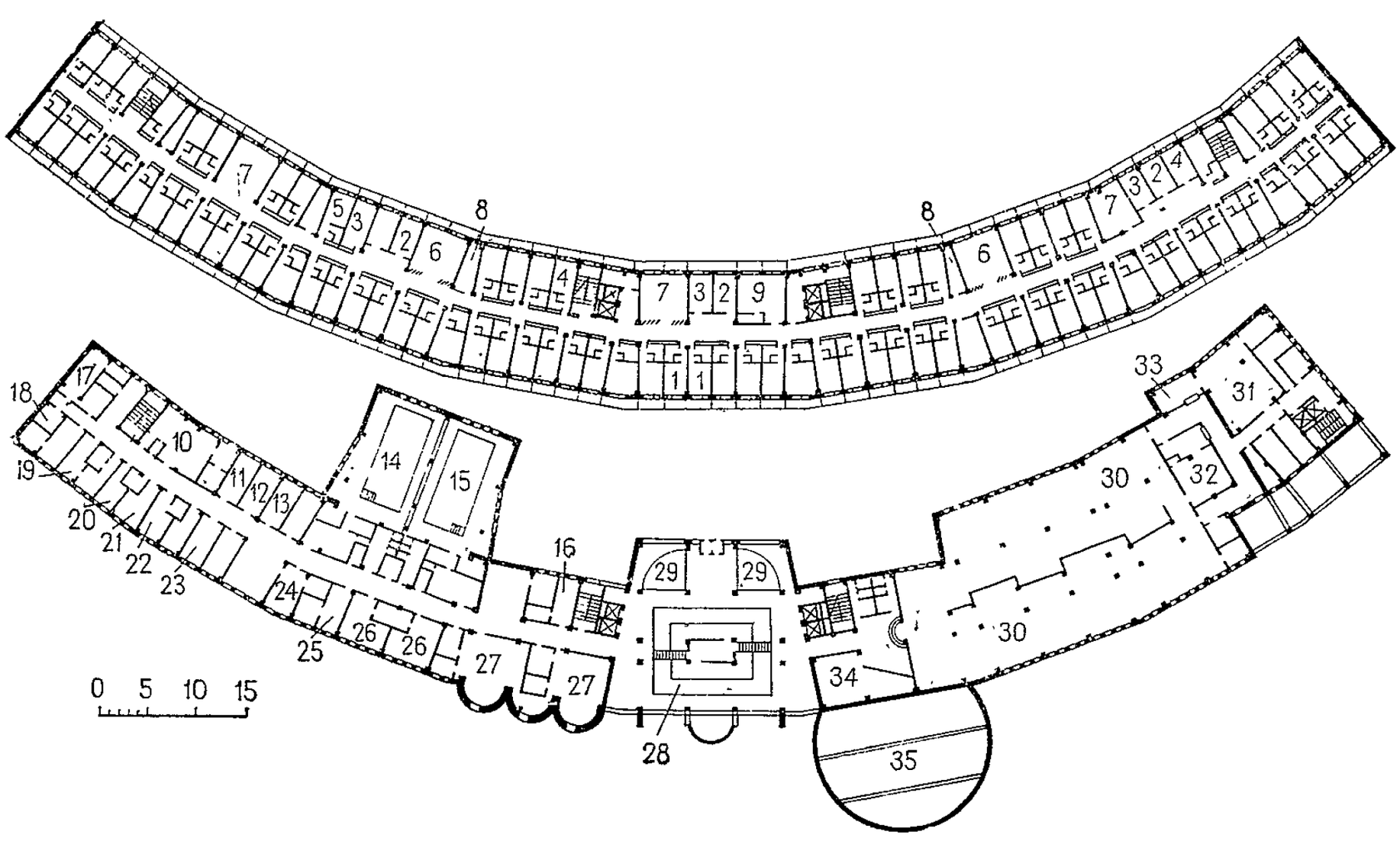
3.43. В санатории предусматривается проведение совместных и раздельных культурно-массовых мероприятий для родителей и детей. Поэтому кроме помещений, приведенных в СНиП II-70-74, следует включить в состав помещений культурно-массового назначения ряд дополнительных помещений для обслуживания детей.

К совместным мероприятиям для родителей и детей относятся просмотры кинофильмов, выступления артистов, концерты художест-

Рис. 18. Санаторий в Джизакской области Узбекской ССР

а — фасад; *б* — план типового этажа; *в* — план второго этажа; *1* — спальные комнаты на 2 человека; *2* — кабинет врача; *3* — комната медицинских сестер; *4* — комната персонала; *5* — помещение для чистки и глажения одежды; *6* — игровая; *7* — гостиная; *8* — комната воспитателя; *9* — кружковая; *10* — рентгенокабинет; *11* — кабинет стоматолога для детей; *12* — кабинет стоматолога для взрослых; *13* — кабинет хирурга-стоматолога; *14* — лечебный бассейн для взрослых; *15* — лечебный бассейн для детей; *16* — кабинет парафино-озокеритолечения; *17* — биохимическая лаборатория; *18* — гематологическое отделение лаборатории; *19* — аптечная; *20* — кабинет взятия проб крови; *21* — кабинет взятия желудочного сока; *22* — кабинет аллерголога; *23* — кабинет функциональной диагностики; *24* — кабинет гинеколога; *25* — кабинет отоларинголога и офтальмолога; *26* — кабинет электросветолечения; *27* — зал ЛФК; *28* — второй свет вестибюля; *29* — второй свет игрового зала; *30* — обеденный зал на 250 посадочных мест; *31* — горячий цех; *32* — моечная столовой посуды; *33* — холодный цех; *34* — кружковая; *35* — второй свет зрительного зала





35

венной самодеятельности, массовые игры, занятия кино- и фотоделом, просмотры телепередач и т. п.

Виды культурно-массовых мероприятий, предназначенных специально для взрослых, немногочисленны, что объясняется большой занятостью родителей, выполняющих обязанности по уходу за детьми. К таким мероприятиям относятся занятия школы «Здоровье», проводимые ведущими медицинскими специалистами санатория, а также экскурсии, в которых родители могут участвовать без детей, оставив их на несколько часов под наблюдением воспитателей.

Специфическими видами культурно-массовой и воспитательной работы, проводимой с детьми, являются детские утренники, кружковые занятия, игры для детей дошкольного и младшего школьного возраста, лекции, беседы и т. п.

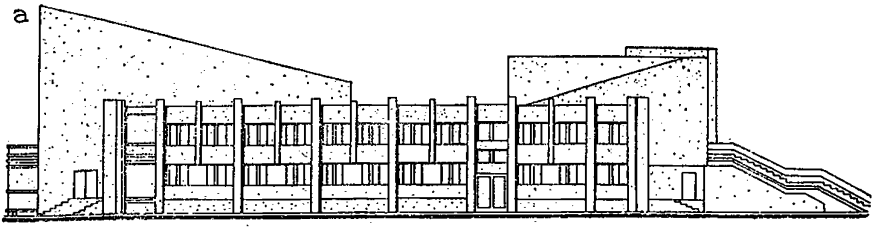
Для организации перечисленных выше разнообразных видов культурно-массовой и воспитательной работы необходимы помещения для проведения зрелищных мероприятий, помещение для массовых игр, игровые и кружковые комнаты, гостиные (рис. 19, 20).

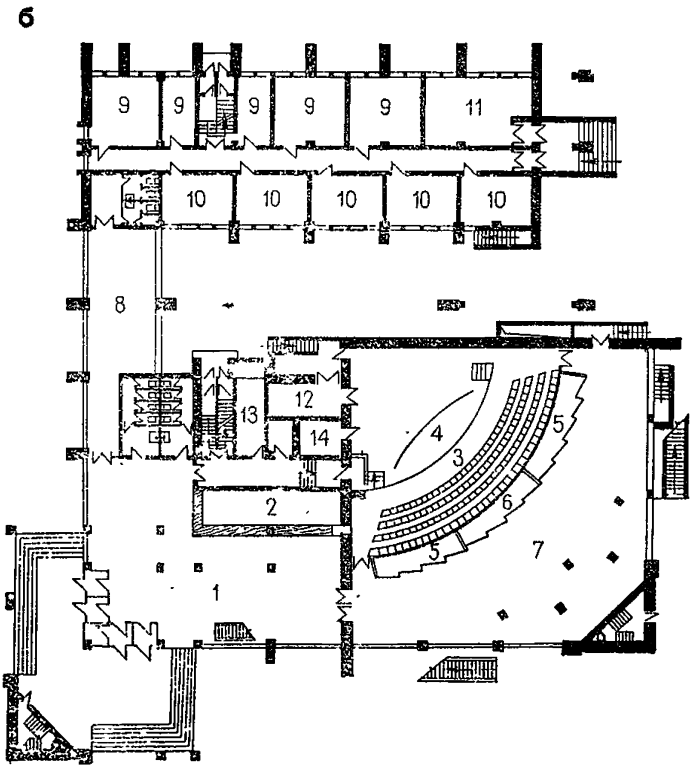
3.44. В состав помещений для проведения зрелищных мероприятий входят зрительный зал, эстрада и обслуживающие ее помещения, фойе, киноаппаратная.

Зрительный зал санатория используется универсально для проведения массовых зрелищных мероприятий как раздельных, так и совместных для родителей и детей. Целесообразно принимать количество мест в зрительном зале равным 50% вместимости санатория. Этого достаточно не только для раздельного, но и для совместного использования зала взрослыми и детьми, так как обследования санаториев показали, что из-за различия в возрасте детей не все семьи одновременно принимают участие в мероприятиях, проводимых в зале. Площадь зала определяется из расчета 0,65 м² на одно место в зале.

В зрительном зале предусматривают эстраду, пол эстрады располагается на 0,8—1,2 м выше уровня пола в зале у зрительских мест первого ряда. При эстраде располагается склад бутафории, мебели и электроаппаратуры, артистические комнаты и уборные для участников эстрадных представлений.

Фойе зрительного зала кроме выполнения своей основной функции может служить дополнительным игровым залом для детей, танцевальным залом либо местом для организации выставок детского художественного творчества. Универсальное использование фойе достигается за счет перестановки мебели, поэтому при фойе должно находиться помещение для складирования временно не используемой мебели. Площадь фойе принимается из расчета 0,6 м² на одно место в зрительном зале.





3.45. Библиотеку целесообразно использовать для обслуживания как родителей, так и детей, поскольку читатели посещают библиотеку всего несколько раз за время пребывания в санатории.

В состав помещений библиотеки входят читальный зал, книгохранилище, помещение для выдачи книг. Читальный зал целесообразно использовать для проведения тематических бесед, встреч с писателями и т. п.

3.46. Для детей дошкольного и младшего школьного возраста в санатории предусматривают игровые комнаты, предназначенные для проведения под наблюдением воспитателя тихих и шумных игр,

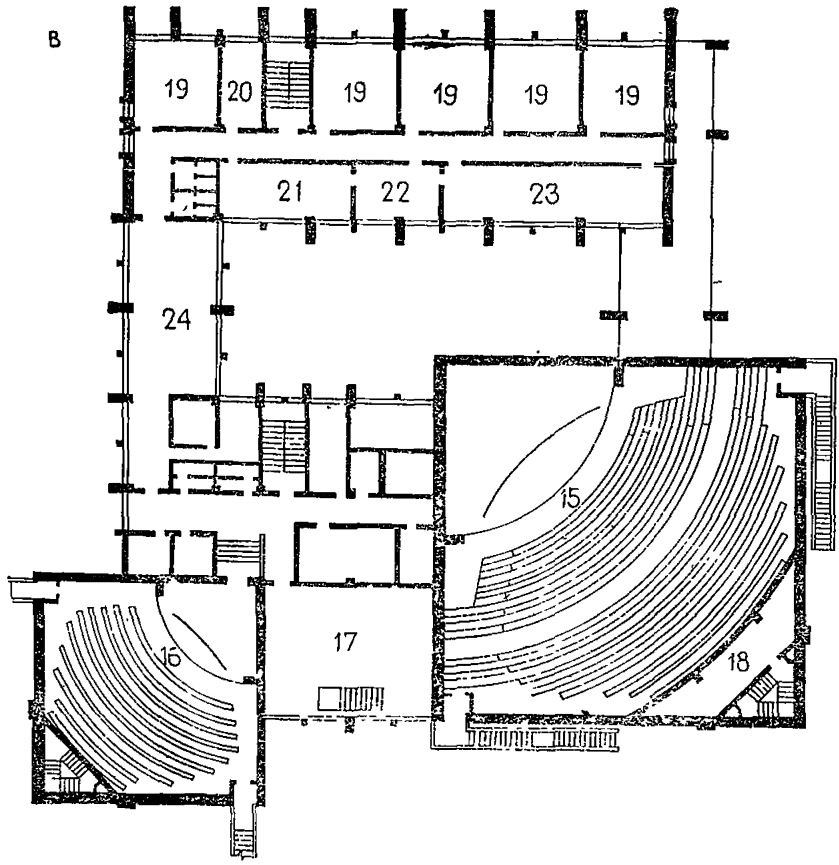


Рис. 19. Клуб межколхозного комплекса здравниц в Анапе

а — фасад; *б* — план 1 этажа; *в* — план 2 этажа; *1* — вестибюль; *2* — гардероб; *3* — большой зал на 522 места; *4* — сцена большого зала; *5* — ниша для мебели при зале; *6* — ниша для мебели при фойе; *7* — фойе; *8* — помещение для игры в настольный теннис; *9* — игровая; *10* — кружковая; *11* — сберегательная касса; *12* — кладовая объемных декораций; *13* — артистические; *14* — пожарный пост; *15* — большой зал; *16* — малый зал на 199 мест; *17* — фойе; *18* — кинопроекционная; *19* — класс; *20* — методический кабинет; *21* — книгохранилище; *22* — помещение выдачи книг; *23* — читальный зал; *24* — гостиная

некоторых видов кружковых занятий, просмотра телепередач и т. п. (рис. 21).

Игровые комнаты должны быть рассчитаны на одновременное пребывание 30% детей группами в 15—20 чел. при норме площади 2 м² на одного ребенка. При игровой комнате должны находиться комната воспитателя и уборная с умывальником в шлюзе.

В крупных санаториях, где сконцентрировано большое число детей, желательно устройство универсального игрового зала-игротеки. Например, в санатории в Джизакской области наряду с игровыми комнатами, расположенными в палатных секциях, дополнительно предусмотрен игровой зал, размещенный на первом этаже санатория

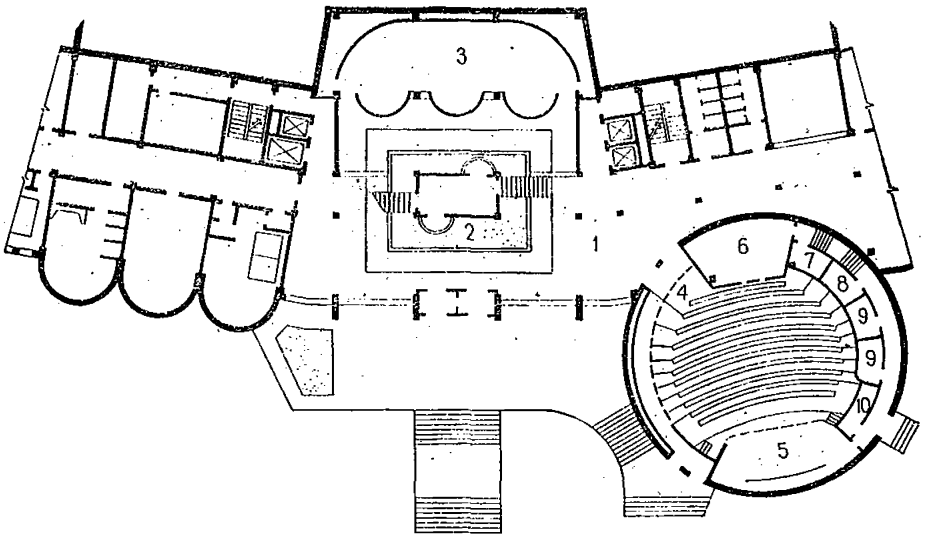


Рис. 20. Фрагмент плана 1 этажа санатория в Джизакской области Узбекской ССР

1 — главный вестибюль; *2* — зимний сад; *3* — игровой зал; *4* — зрительный зал; *5* — эстрада; *6* — кинопроекционная; *7* — перемоточная; *8* — радиоузел; *9* — артистические; *10* — склад декораций

(см. рис. 20). Желательно располагать игровые комнаты единой группой и предусматривать их трансформацию и объединение с целью создания игрового зала большей вместимости для проведения массовых игр, утренников и т. п.

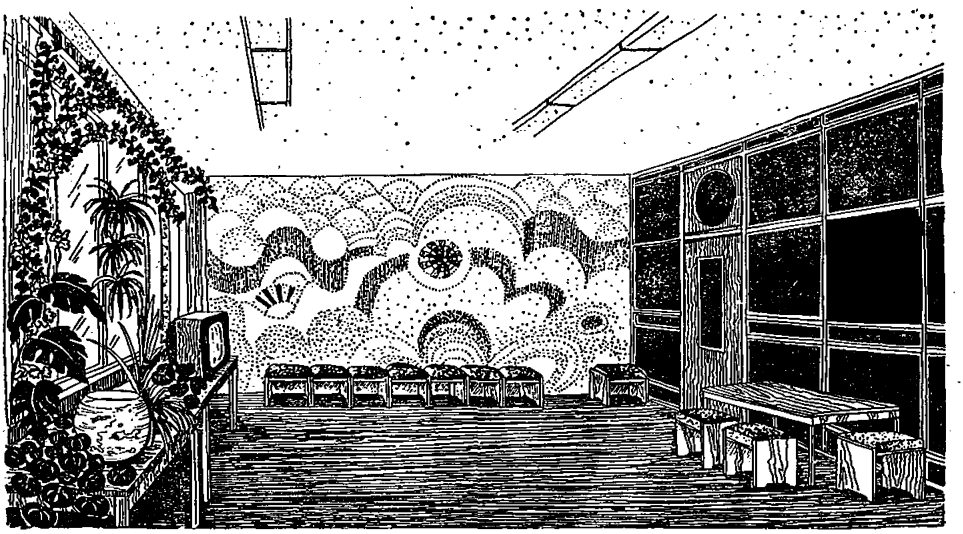


Рис. 21. Интерьер игровой комнаты в санатории «Пролисок» в Моршине

Таблица 12

Помещение	Площадь помещения, м², при количестве мест в санатории		
	250	500	1000
Зрительный зал	165	325	650
Фойе	150	300	600
Кладовая для мебели при фойе	10	10	10
Кладовая для спортивного инвентаря и мебели для зрительного зала	10	0,05 м² на 1 место в зале	
Эстрада типа А (см. СНиП II-Л.16-71)	50	54	84
Склад декораций, бутафории, мебели, электроаппаратуры	8	8	13
Помещение пожарного поста	—	—	10
Артистические комнаты	15	2 по 15	2 по 15
Уборная для участников эстрадных представлений (с умывальником в шлюзе)	3	3	3
Киноаппаратная (см. СНиП II-Л.16-71)	27	27	27
Комната для игры в настольный теннис	36	36	2 по 36
Кинофотолаборатория для любителей	5	10	10
Радиоузел	5	10	10
Комната культурно-массового работника	10	10	10
Гостиная	30	40	50
Игровая комната	2 по 36	4 по 36	8 по 36
Комната воспитателя при игровой	2 по 8	4 по 8	8 по 8
Уборная с умывальником в шлюзе при игровой комнате	2 по 3	4 по 3	8 по 3
Библиотека:			
место для кафедры выдачи книг	5	5	5
книгохранилище	13	13	23
читальный зал	20	30	40
помещение для выдачи книг	10	10	10
Уборные для посетителей с умывальниками в шлюзах (из расчета 1 унитаз и 2 писсуара на 100 мужчин и 1 унитаз на 50 женщин)	9	15	30
Всего	603	1140,5	2075,5
На 1 место	2,41	2,28	2,08

3.47. Специальные кружковые помещения в санаториях для родителей с детьми создавать нецелесообразно. Родители, выполняющие обязанности по уходу за детьми, практически не располагают временем для занятий по интересам, а для проведения кружковой работы с детьми могут быть использованы классные комнаты в свободное от учебных занятий время. В связи с этим нельзя признать

целесообразным размещение в клубном корпусе межколхозного комплекса здравниц в Анапе (см. рис. 19) большого числа кружковых комнат при наличии помещений для учебных занятий, которые используются лишь 2—3 ч в день.

3.48. Состав и площади помещений культурно-массового назначения рекомендуется определять по табл. 12.

Учебные помещения

3.49. Для организации консультативных занятий по основным предметам школьной программы в санаториях необходимо предусматривать учебные классы (рис. 22). Количество классов следует принимать, учитывая, что дети школьного возраста во внеканикулярный период составляют 60% общего количества детей в санатории.

Состав учеников с 1-го по 8-й класс распределяется неравномерно, однако численность учеников в классах, как правило, возрастает в соответствии с увеличением вместимости санаториев. Практика показывает, что в санаториях на 250—300 мест классы следует рассчитывать на 15—18 учеников, в санаториях на 500—1000 мест — на 20—25 учеников. Площади классов следует определять из расчета 1,5 м^2 на одно место. Количество учебных классов должно обеспечивать выполнение плана учебной нагрузки, рекомендованного Центральным методическим советом курортов профсоюзов, при условии проведения занятий в течение 2—3 ч в день.

Оборудовать классы как специализированные кабинеты физики, химии и т. п., нецелесообразно, поскольку в одних и тех же помещениях в соответствии с расписанием будут проходить занятия для различных возрастных групп детей по всем предметам школьной программы.

При группе классных комнат должна располагаться комната преподавателей, которую можно использовать и для хранения наглядных учебных пособий.

В свободное от занятий время классы следует использовать для проведения кружковых занятий.

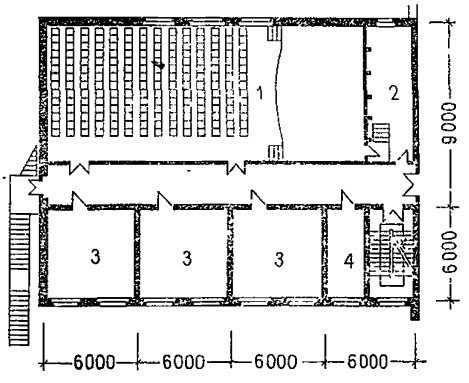


Рис. 22. Фрагмент плана 3 этажа санатория «Пролисок» в Моршине

1 — зрительный зал на 199 мест; *2* — артистическая; *3* — учебные классы; *4* — комната преподавателей

3.50. Состав и площади учебных помещений следует принимать по табл. 13.

Таблица 13

Помещение	Площадь помещения, м², в санаториях при количестве мест		
	250	500	1000
Класс	30×5	36×5	36×7
Комната преподавателя	18	18	24
Уборная с умывальником в шлюзе для детей	3×2	6×2	12×2
Уборная с умывальником в шлюзе для преподавателей	3	3	3
Всего	177	213	303
На 1 место	0,71	0,43	0,3

Помещения столовой

3.51. В состав помещений столовой входят обеденные залы, производственные и вспомогательные помещения.

3.52. При размещении столовой в отдельно стоящем здании в состав помещений, расположенных при обеденных залах, должны быть включены вестибюль с гардеробной из расчета 0,3 м² на 1 посадочное место, уборные с умывальниками в шлюзе, умывальные из расчета 1 умывальник на 50 посадочных мест в зале.

При размещении столовой в одном из блоков санатория, соединенном отапливаемым переходом со спальным корпусом, устройство отдельного вестибюля для столовой не предусматривается. В этом случае перед обеденными залами следует располагать аванзалы из расчета 0,1 м² на одно посадочное место и умывальные.

3.53. Обеденные залы рекомендуется проектировать для совместного питания родителей и детей в одну смену. В обеденных залах предусматривается обслуживание официантами. Количество посадочных мест в каждом из обеденных залов не должно превышать 250, залы желательно делить на отсеки по 100—125 мест декоративными перегородками, экранами и т. п. Например, в проекте санатория «Стеклянная струя» в Кисловодске обеденный зал столовой, рассчитанный на 500 посадочных мест, разделен легкими перегородками — экранами на пять залов по 100 посадочных мест. Перед входом в столовую расположен аванзал, который служит одновременно рекреацией для помещений культурно-массового назначения и учебных



Рис. 23. Проект санатория «Стеклянная струя» на 500 мест в Кисловодске

а — фасад; *б* — план 2 этажа; *1* — обеденный зал; *2* — умывальная; *3* — раздаточная; *4* — горячий цех; *5* — аванзал перед столовой; *6* — гостиная; *7* — кружковая комната; *8* — класс для занятий; *9* — библиотека; *10* — игровая; *11* — спальная комната на 2 человека; *12* — игровая; *13* — комната воспитателя; *14* — процедурная; *15* — кабинет врача; *16* — комната персонала

классов, и умывальная (рис. 23). Столовая санатория «Прибой» в Евпатории с помощью раздвижных перегородок разделена на обеденные залы по 160—190 посадочных мест. Каждый зал удобно связан с раздаточными и производственными помещениями (рис. 24).

Размещение семей из двух человек предусматривается за четырехместными столами, места для семей из трех человек (5—15%)

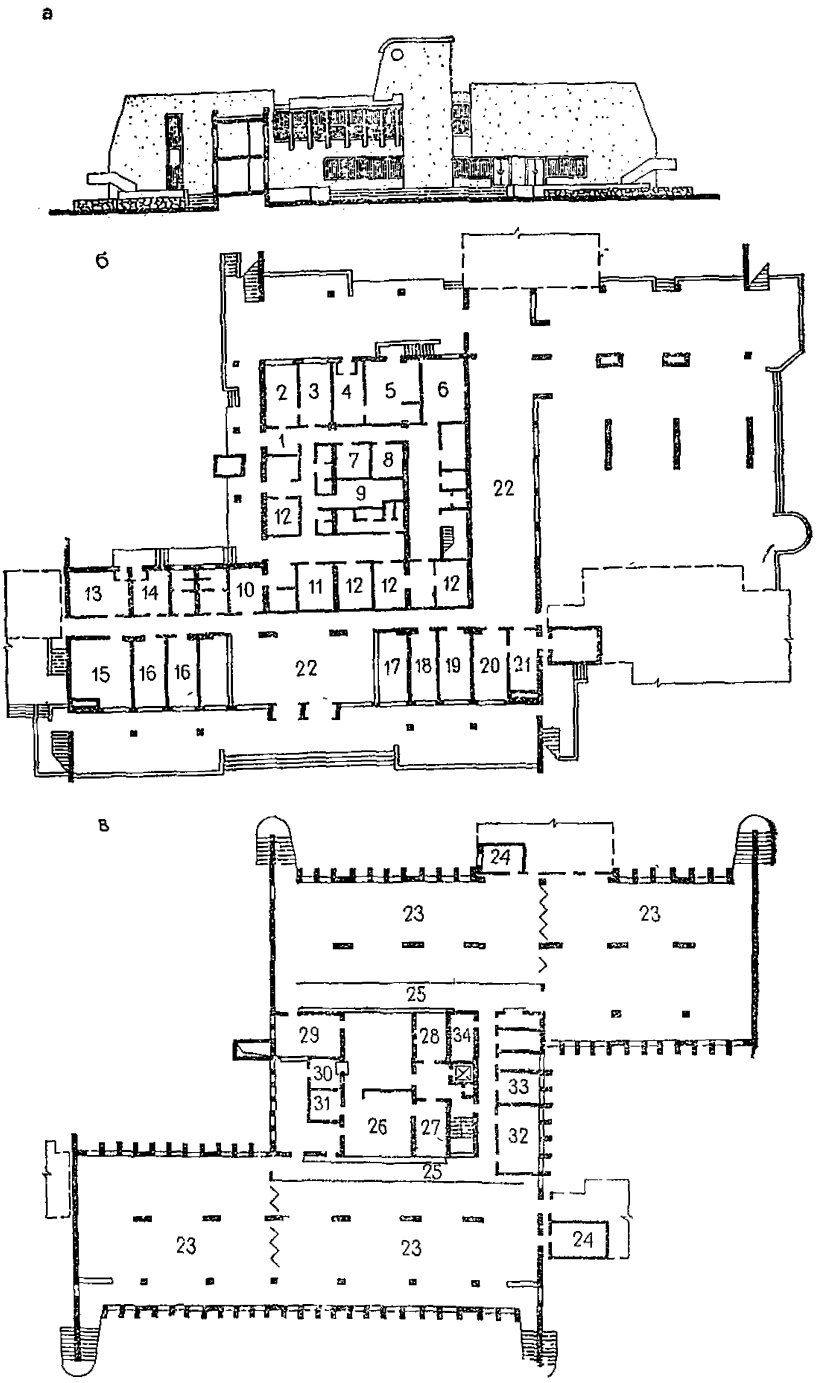


Рис. 24. Столовая на 700 посадочных мест санатория «Прибой» в Евпатории:

а — фасад; *б* — план 1 этажа; *в* — план 2 этажа; *1* — загрузочная; *2* — кладовая сухих продуктов; *3* — птицегольевой цех; *4* — кладовая овощей; *5* — овощной цех; *6* — мясо-рыбный цех; *7* — кладовая грязного белья; *8* — кладовая чистого белья; *9* — гардероб персонала; *10* — помещение для хранения тары; *11* — машинное отделение холодильных камер; *12* — охлаждаемые камеры; *13* — кладовая грязного белья; *14* — пункт приема КБО; *15* — камера хранения; *16* — парикмахерская; *17* — регистратура; *18* — кабинет дежурного врача; *19* — почта, сберкасса, транспортное агентство; *20* — инъекционная; *21* — стерилизационная; *22* — вестибюль; *23* — обеденные залы на 160—190 мест; *24* — умывальная; *25* — раздаточная; *26* — горячий цех; *27* — холодный цех; *28* — помещение хранения и резки хлеба; *29* — моечная столовой посуды; *30* — сервизная; *31* — моечная кухонной посуды; *32* — кондитерский цех; *33* — комната приема пищи; *34* — помещение заведующего производством

Таблица 14

Помещение	Площадь помещения, м², при количестве мест в санатории		
	250	500	1000
Обеденный зал	350	700	1400
Раздаточная	14	20	40
Помещение для официантов	6	6	8
Буфетная	8	8	10
Помещение для хранения и резки хлеба	7	8	11
Цеха:			
холодный	10	12	17
горячий	50	75	125
доготовочный *	10	10	16
обработки зелени *	—	—	6
мясной **	18	20	20
рыбный **	—	—	8
овощной **	14	18	30
первичной обработки яиц	—	6	8
птицегольевой	—	6	8
кондитерский	14	16	24
Моечная столовой посуды	24	30	58
Сервизная	7	10	16
Моечная кухонной посуды	6	10	16
Моечная и кладовая тары *	6	7	9
Помещение заведующего производством	6	6	6
Комната диетврача или диетсестры	9	9	9
Охлаждаемые камеры для хранения:			
мясных и рыбных полуфабрикатов *	7	7	10
молочных продуктов, жиров и гастрономии	9	10	13
фруктов, ягод, напитков	5	6	9
мяса *	10	10	14
рыбы *	10	10	14
пищевых отходов	—	5	10
Кладовая суточного запаса продуктов	—	6	8
Загрузочная	13	16	24
Кладовая и моечная тары	7	9	14
Помещения персонала (прием пищи)	—	8	13
Помещение кладовщика	—	—	5
Гардеробная для персонала при работе:			
на полуфабрикатах	16	22	52
на сырье	18	24	56
Душевые, уборные и помещения личной гигиены женщин	8	11	20
Кладовая инвентаря	5	7	15

Продолжение табл. 14

Помещение	Площадь помещения, м², при количестве мест в санатории		
	250	500	1000
Бельевая чистая	5	5	9
Бельевая для грязного белья	—	4	8
Уборные для посетителей (с умывальниками в шлюзах)	9	12	24
Итого при работе:			
на полуфабрикатах	622	1191	2062
на 1 место	2,49	2,18	2,06
на сырье	643	1216	2097
на 1 место	2,57	2,24	2,10

* При работе на полуфабрикатах.
** При работе на сырье.

следует располагать за шестиместными столами. Площадь залов принимается из расчета 1,4 м² на одно место.

Для увеличения вместимости обеденных залов в «пиковые» периоды на 5—8% рекомендуется использовать открытые террасы.

3.54. Производственные помещения столовой, расположенной в автономном санатории, следует рассчитывать для работы на сырье. Необходимо предусматривать удобные пути доставки продуктов к производственным помещениям столовой из хозяйственной зоны, где располагаются картофелехранилище, хранилище овощей и фруктов и т. п.

В санаторном комплексе рекомендуется заготовочные цехи, складские и хозяйственные помещения, рассчитанные на обслуживание всего комплекса, располагать централизованно на территории хозяйственной зоны комплекса. Столовые учреждений, входящих в комплекс, следует проектировать работающими на полуфабрикатах.

3.55. При проектировании помещений столовых следует руководствоваться требованиями СНиП II-Л.8-71.

3.56. Состав и площадь помещений столовой принимаются по табл. 14.

Административные помещения

3.57. Административные помещения технологически не связаны с остальными группами помещений. Однако необходимо, чтобы кабинет главного врача был легко доступен для санаторных больных.

При размещении административных помещений на первом этаже

спального корпуса следует обеспечить для них отдельный вход и связь с вестибюлем спального корпуса. Административные помещения могут быть расположены в отдельно стоящем административном или административно-приемном корпусе (см. рис. 9). Возможен вариант, при котором административные помещения располагаются на первом этаже лечебно-диагностического или общественного корпуса, в котором размещены помещения культурно-массового назначения.

3.58. Состав и площади административных помещений следует принимать по табл. 15.

Таблица 15

Помещение	Площадь помещения, м², в санаториях при количестве мест		
	250	500	1000
Кабинет главного врача	18	18	18
Канцелярия-приемная	12	18	24
Кабинет заместителя главного врача по административно-хозяйственной части	12	12	12
Бухгалтерия с кассой	18	24	48
Отдел кадров	8	8	12
Комната инженерно-технического персонала по эксплуатации зданий	8	8	16
Комната общественных организаций	—	12	16
Уборные (с умывальником в шлюзах)	6	6	6
Всего	82	106	152
На 1 место	0,33	0,21	0,15

4. ОСОБЕННОСТИ АРХИТЕКТУРНО-ХУДОЖЕСТВЕННЫХ РЕШЕНИЙ

4.1. Эстетические качества архитектурных объектов и эмоциональное воздействие природного окружения являются важными факторами, способствующими созданию обстановки, отличной от обычных условий проживания и трудовой деятельности. Перемена обстановки благотворно сказывается на психоэмоциональном состоянии санаторных больных и содействуют успешному лечению.

4.2. Учет климатических условий, использование особенностей рельефа, включение массивов зелени и водных просторов в композицию объекта позволяют достигнуть художественной цельности композиционного решения. Бережное использование природно-ландшафтного окружения, озеленение и благоустройство участка санатория являются важными условиями создания архитектурно-художественного образа учреждения и комфортной среды пребывания.

4.3. Для санаториев данного типа характерно использование блочной системы застройки, обеспечивающей планировочную гибкость, необходимое функциональное зонирование помещений, относительно небольшую этажность зданий. Расчлененные компоновочные схемы зданий небольшой этажности наиболее соответствуют функциональным особенностям учреждения, обусловленным возрастным составом санаторных больных, и способствуют выявлению в архитектурном облике учреждения его рекреационного характера.

4.4. Использование произведений монументально-декоративного искусства при решении экстерьеров и интерьеров зданий, архитектурно-планировочной организации и оформлению территории учреждения, а также применение малых архитектурных форм являются неотъемлемыми условиями создания своеобразного архитектурно-художественного облика санатория для родителей с детьми.

4.5. *Масштаб зданий и сооружений, проработка архитектурных деталей, малых архитектурных форм должны учитывать особенности детского восприятия, для которого характерна положительная оценка композиций с контрастным решением элементов по величине,* форме и цветовым сочетаниям.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие 1

1. Общие положения 2

2. Размещение зданий санаториев и требования к организации участков 3

3. Объемно-планировочные решения зданий 14
   Приемное отделение и изолятор 14
   Спальные помещения 16
   Лечебно-диагностическое отделение 25
   Помещения культурно-массового назначения 33
   Учебные помещения 41
   Помещения столовой 42
   Административные помещения 46

4. Особенности архитектурно-художественных решений . . . 47

НИЛЭП ОИСИ

**Рекомендации
по проектированию санаториев
для родителей с детьми**

Редакция инструктивно-нормативной литературы

Зав. редакцией *Л. Г. Бальян*
Редактор *Е. А. Волкова*
Мл. редактор *А. С. Бархина*
Технический редактор *Г. Н. Орлова*
Корректор *Н. П. Чугунова*

Н/К

Сдано в набор 16.04.84 Подписано в печать 20.08.84
Т-16868. Формат 84×108¹/₃₂. Бумага тип. № 2
Гарнитура «Литературная». Печать высокая
Усл.-печ. л. 2,52. Усл. кр.-отт. 2,83. Уч.-изд. л. 3,06
Тираж 3 000 экз. Изд. № XII—689
Заказ 546. Цена 15 коп.

Стройиздат, 101442, Москва, Каляевская, 23а

Московская типография № 8 Союзполиграфпрома
при Государственном комитете СССР
по делам издательств, полиграфии и книжной торговли.
101898, Москва, Центр, Хохловский пер., 7

gost.e-ecolog.ru